

# Fiche d'adhésion 2024/2025

## Renseignements famille

Nom	Prénom	Date de naissance	Genre

Adresse :

Quartier :

Téléphone :

Adresse email :

## Autres membres de la famille

Nom	Prénom	Date de naissance	Genre

## Autorisations

Personnes à contacter en cas d'urgence :

Personne 1 : Nom :

Prénom :

N° de téléphone :

Personne 2 : Nom :

Prénom :

N° de téléphone :

### **En signant :**

Protection des données personnelles : J'autorise la structure à saisir mes informations personnelles et médicales. *Les données collectées ne seront exploitées que pour produire anonymement des statistiques, et ne feront à aucun moment l'objet d'une commercialisation.*

J'autorise ma famille à participer aux activités et transports prévus par la structure.

J'autorise la structure à faire pratiquer des interventions médicales et/ ou chirurgicales urgentes nécessaires.

J'accepte le règlement intérieur de la structure, et le cas échéant celui de l'activité concernée

J'autorise la structure à photographier/filmer les membres de ma famille durant les activités et qu'elle apparaisse sur le site internet, les réseaux sociaux et les supports de communication de la structure et de la Ligue de l'enseignement.

Oui

Non

J'autorise la structure à m'envoyer des emails/sms :

Oui

Non

Fait à Marseille, le

Signature :