

FJEP d'ORCET ANNEE 2026 / 2027 – ADULTES

Nom : Prénom : Masculin ☐ Féminin ☐

Date de naissance (obligatoire) : Mail (obligatoire) :

Adresse :

CP / Ville :

Tel 1 :

Tel 2 :

Etudiant ☐

L'inscription sera considérée comme complète à réception de cette fiche accompagnée du questionnaire de santé ou certificat médical (pour les activités sportives) et du règlement de la cotisation

Les informations recueillies sont nécessaires pour la gestion des adhérents au FJEP ORCET. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées à un usage interne uniquement. En application de la loi du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, veuillez vous adresser au foyer.

Je donne l'autorisation, à titre gracieux, au FJEP d'utiliser des photographies me représentant dans le cadre de l'activité, pour des démarches de communication (presse, site internet compris) : OUI ☐ NON ☐

Avez-vous besoin d'un justificatif de règlement : OUI ☐ NON ☐

ACTIVITES CULTURELLES	ACTIVITES SPORTIVES En compétition	ACTIVITES SPORTIVES Non compétition
<u>COUTURE (1 mardi sur 2)</u> Mardi 15h ☐ <u>PEINTURE SUR SOIE</u> Lundi 13h30 ☐ <u>PEINTURE</u> Mardi 17h30 ☐ <u>LINE DANCE</u> Lundi 18h45 ☐ / Lundi 19h45 ☐ <u>COUNTRY</u> Jeudi 18h45 ☐ / Jeudi 19h45 ☐ <u>JEUX DE SOCIETE</u> Mardi 20h30 ☐ <u>THEATRE JEUNES ET ADULTES</u> Mercredi 20h30 ☐ <u>THEATRE ATO</u> Vendredi 20h30 ☐	Un certificat médical ou un questionnaire de santé est obligatoire <u>ROLLER HOCKEY LOISIRS</u> Mardi 18h30 ☐ <u>ROLLER HOCKEY</u> Mercredi et vendredi 19h15 ☐ <u>VOLLEY</u> Mercredi et vendredi 20h45 ☐ <u>ROLLER ADULTES</u> Jeudi 19h ☐	Un questionnaire de santé est obligatoire <u>GYM RETRAITE SPORTIVE</u> Lundi 9h30 ☐ / Lundi 10h45 ☐ Jeudi 10h30 ☐ <u>BODY MOVE</u> Mardi 18h45 ☐ <u>RENFORCEMENT MAL DE DOS</u> Mercredi 16h ☐ / Mercredi 17h ☐ <u>PILATES</u> Mercredi 18h ☐ / Mercredi 19h ☐

Cette inscription vaut acceptation du règlement intérieur,
donne l'autorisation de prendre toutes dispositions de première urgence,
et autorise le FJEP à prendre votre licence FAL / UFOLEP ou FFRS.

Date :

Signature :

COTISATIONS

Cadres réservés à l'administration

Justificatif donné à l'adhérent ☐

COTISATIONS		Modalités de paiement	Licence FFRS :
Adhésion Foyer		Chèque(s) :	
Orcétois - 10€			Date Certif. médical :
ACTIVITE 1		Espèces :	FAL demandée ☐
ACTIVITE 2		ANCV :	FAL reçue ☐
ACTIVITE 3		Pass Sport :	Informatique ☐
TOTAL			

**ATTESTATION DE REPONSE AU QUESTIONNAIRE DE SANTE LORS DE LA
DEMANDE DE RENOUVELLEMENT DE LICENCE**

(Uniquement pour les activités n'imposant pas la présentation annuelle d'un certificat médical de non contre-indication)

Je, soussigné Mme / Mr (Nom et prénom de l'adhérent-e ou du représentant légal)
..... certifie avoir répondu NON à toutes les questions du
formulaire de santé lors de la demande de renouvellement de la licence.

Pour faire valoir ce que de droit.

A

Le/...../.....

Signature :



QUESTIONNAIRE DE SANTE QS-SPORT

ATTESTATION

Pour un majeur :

Je soussigné, Monsieur/Madame [Prénom NOM]
atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et avoir
répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date et signature du sportif.