

NOM	
PRENOMS	
ADRESSE	
TELEPHONE	
EMAIL	

ACTIVITÉS	JOUR / CRENEAU	PRENOM	DATE CERTIF. MEDICAL	TARIF	MONTANT
-----------	----------------	--------	----------------------	-------	---------

COURS ENFANTS					
----------------------	--	--	--	--	--

ARTS PLASTIQUES ENFANTS	Vendredi			140 €	
JUDO (Licence obligatoire incluse 46 EUR)				186 €	
DANCE LATINO KID à partir de 5 ans	Mardi			115 €	

COURS ADULTES					
----------------------	--	--	--	--	--

THÉÂTRE	Lundi			165 €	
SCULPTURE	Samedi			170 €	
ARTS PLASTIQUES	Vendredi			180 €	
SOPHROLOGIE	Jeudi			130 €	
YOGA				195 €	
PILATES				140 €	
TAISO (Licence obligatoire incluse 46 EUR)	Jeudi			186 €	
LONGE CÔTE	Dimanche			86 €	
AQUABIKE / AQUATRAMPOLINE	Mercredi			57 €	
AQUAGYM				120 €	

RENFO MUSCULAIRE	Mardi			125 €	
GYM DOUCE	Mardi			125 €	
COCKTAIL FITNESS	Mardi			125 €	
CARDIO LATINO	Mardi			125 €	
CARDIO RENFO	Mercredi			125 €	
STRETCHING				125 €	
GYM DOS	Mercredi			125 €	
GYM CHAISE	Jeudi			125 €	
STEP	Vendredi			125 €	

BADMINTON				25 €	
ATELIER COUTURE	Mardi			-	

				TOTAL 1	
Permission de diffusion de photo (presse, reseaux sociaux ...)	OUI	NON		REMISE 10% (*)	
Autorisation parentale fournie et signée	OUI	NON		TOTAL 2	
Enveloppe timbrée	mail			ADHESION Familiale	20,00 €
				TOTAL	

Je soussigné(e), déclare avoir pris connaissance des dispositions du règlement intérieur de l'association remis ce jour et les accepter jusqu'à modification, suite à une délibération du conseil d'administration.

Fait le : _____ Signature avec mention "lu et approuvé " :

MODE DE PAIEMENT :	CHEQUES	PRELEVEMENT	ANCV	CHEQUES SPORTS	ESPECES	PASS SPORTS

(*) 10% si 3 activités payantes ou plus



AUTORISATION PARENTALE
D'INTERVENTION MÉDICALE ET/OU CHIRURGICALE



Dans le cadre des activités de sports et loisirs, sous réserve d'en être informé le plus rapidement possible,

je (nous) soussigné(s)

parent(s) de l'enfant

Autorise l'association PSL, par son représentant, à prendre toute décision nécessaire en cas d'urgence en mon absence, y compris le transfert à l'hôpital par un service d'urgence (pompiers, SAMU, ...) pour que puisse être pratiquée, toute hospitalisation, intervention chirurgicale, anesthésie, sur mon enfant.

Numéros en cas d'urgence :

NOM - PRÉNOM	PARENTÉ	TÉLÉPHONE

Informations médicales complémentaires

Votre enfant fait-il des allergies : OUI - NON si oui, lesquelles :

.....

Votre enfant a-t-il des contre-indications médicales : OUI - NON si oui, lesquelles :

.....

Fait à, le

Signature des parents précédée du nom et de la mention " bon pour accord "



AUTORISATION PARENTALE



Personnes autorisées à récupérer l'enfant :

NOM - PRÉNOM	PARENTÉ	TÉLÉPHONE

J'autorise PSL à fournir cette liste de contacts à l'animateur de l'activité.

Nom - Signature :



RÈGLEMENT INTÉRIEUR

PSL est une association de type loi 1901, à but non lucratif, agréée par « Jeunesse et Sports ». Elle est gérée par un conseil d'administration composé de membres bénévoles. Seule la bonne volonté de ces membres permet la mise en place d'activités. Le souci de l'association est de répondre, au plus près, aux besoins des enfants et des adultes sans distinction d'opinions politiques et religieuses.

ADHÉSION – COTISATION

L'adhésion est obligatoire pour toutes les activités. Il s'agit d'une adhésion familiale qui s'applique pour les activités payantes.

Pour les adhérents effectuant des activités gratuites au sein de l'association, celle-ci devient individuelle.

Exception faite des activités ponctuelles où un tarif différentiel est appliqué pour les non adhérents. Le montant de la cotisation annuelle et familiale est fixé par le conseil d'administration. Une carte d'adhésion pourra vous être délivrée.

INSCRIPTIONS

Elles sont annuelles et se font en priorité lors de la journée des inscriptions lors du forum début septembre. Un seul cours d'essai est autorisé par activité avant l'inscription définitive. Il est demandé un certificat médical d'aptitude à la pratique de l'activité sportive choisie, datant de moins de 3 ans, pour les enfants et les adultes, dès la première séance. Une autorisation parentale est exigée pour les enfants mineurs.

Les impayés d'un exercice passé devront être réglés pour accéder et s'inscrire aux activités suivantes.

Le dernier délai de paiement est fixé au 30 septembre. Passé cette date, PSL se réserve le droit d'annuler l'inscription.

TARIFS DES ACTIVITÉS

Le coût des activités est calculé en tenant compte d'un nombre minimum de participants et des charges afférentes à ces activités. Le règlement se fait au moment de l'inscription et peut être effectuée soit en :

- une fois par chèque, présenté à compter du 30 septembre
- trois fois par chèque, présenté à compter des 30 septembre, 31 octobre et 30 novembre.
- par prélèvements présenté à compter du 30 septembre
- passeports
- chèques vacances et chèques sports.
- virement

Pour le judo une licence est obligatoire.

Une réduction est accordée par carte familiale, sur l'ensemble des activités payantes dès la 3ème payante.

REMBOURSEMENT

Le remboursement est possible en cas d'incapacité physique supérieure à 2 mois et dont la durée est dûment attestée par un certificat médical.

ENCADREMENT

Celui-ci est assuré, soit par des moniteurs, animateurs compétents, salariés de l'association, soit par des bénévoles, membres de l'association. Pour chaque activité, un référent peut vous renseigner.

ORGANISATION

Aucune activité ne pourra démarrer sans un minimum de personnes inscrites. PSL se réserve le droit de modifier les horaires et lieux des activités, voire les supprimer.

Pour l'activité théâtre, nous demandons à tous les inscrits de se rendre disponibles pour le spectacle de fin d'année (en juin) pour ne pas pénaliser la troupe et la représentation qui demande beaucoup de préparation.

Les cours adultes ne doivent pas donner lieu à des séances de garderie. Les enfants ne sont pas autorisés à pratiquer de sport pendant les séances adultes. Merci de prévoir un mode de garde, et ce, pour le respect de tous les adhérents et des animateurs.

Les enfants doivent être accompagnés d'un adulte jusqu'à l'enceinte de l'activité et à la sortie de la salle à la fin de l'activité. Aux parents de bien s'assurer que l'animateur est bien présent dans la salle de l'activité.

PSL décline toute responsabilité en cas d'incidents ou accidents suite au retard ou à l'absence de l'animateur.

Merci de stipuler, lors des inscriptions, votre souhait de ne pas paraître sur les différents supports de PSL conformément au droit à l'image.

HORAIRES

Ceux-ci sont indiqués en début d'année pour chaque activité et doivent être respectés. En dehors des horaires et hors de la présence d'un adulte, les enfants ne doivent, en aucun cas, se trouver dans les salles et se servir du matériel.

L'association décline toute responsabilité dans les accidents qui pourraient survenir dans ce cas.

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

Chaque année, une assemblée générale est organisée afin de faire le bilan moral et financier des activités et de prévoir les orientations pour l'année suivante. Il est souhaitable que les adhérents, ainsi que les parents des enfants pratiquant une activité y participent. C'est le moyen le plus sûr pour évaluer les besoins et être le plus près possible de vos attentes.

L'enveloppe timbrée demandée en début de saison vous y convie, tout comme les voies de presse, le Plogastel infos, affiches et flyers et les animateurs des activités.

ASSOCIATION PLOGASTEL SPORTS & LOISIRS

La mairie

29710 PLOGASTEL ST GERMAIN

Assops129@gmail.com

Mandat de prélèvement SEPA Direct Debit - SDD

IDENTIFICATION DE L'ENTREPRISE

Vous vous engagez avec l'entreprise suivante :

Nom **PLOGASTEL SPORTS LOISIRS**

Adresse **PLACE DE LA MAIRIE**

Code Postal **29710** Ville **PLOGASTEL SAINT GERMAIN**

ICS **FR51ZZZ894C31**

REFERENCE DU MANDAT

Cette Référence Unique du Mandat est à conserver et à rappeler dans tous vos courriers.

Conditions générales d'utilisation de votre mandat

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) **Plogastel Sports Loisirs** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de **Plogastel Sports Loisirs**. Vous bénéficiez d'un droit de remboursement par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle.

Toute demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte. Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

*Veillez remplir tous les champs obligatoires *.*

IDENTIFICATION DU CLIENT

En ce qui vous concerne, nous avons besoin des éléments suivants :

Votre nom et Prénom Nom*

Prénom*

Votre adresse

N° et Rue*

Code Postal*

Ville*

Vos coordonnées bancaires

BIC*

Le BIC est le Code International d'Identification de votre banque

IBAN*

Votre IBAN est le numéro d'identification internationale de votre compte

Type de paiement Récurrent

Ponctuel

Votre signature

Date*

Ville*

Date de signature de votre mandat

Lieu de signature de votre mandat

*Votre signature validant votre autorisation**

REFERENCE DU CONTRAT

N° d'identification du contrat

Description du contrat

Mention légale

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice par ce dernier, de ses droits d'accès, de portabilité, d'opposition, rectification et d'effacement prévus par la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.