



LES AMIS DU PARC NATIONAL DES PYRÉNÉES (APNP)
Association Loi 1901, reconnue d'intérêt général,
Affiliée à la Fédération Sportive et Gymnique du Travail (FSGT)

Bulletin d'adhésion 2023-2024 pour un mineur

Merci de remplir le formulaire en majuscules et de cocher les cases utiles

M Mme

NOM Prénom

Profession ou scolarité Date de naissance

Adresse postale

Code postal Commune

Téléphone fixe Téléphone mobile

Courriel (différent de celui de tout autre adhérent) @.....

Déclare adhérer à l'association afin de participer aux sorties OAM (Ouvertes aux mineurs) organisées par « Les Amis du Parc national des Pyrénées » dans le cadre du programme 2023/2024.

Engagements

J'ai pris connaissance des statuts et du règlement Intérieur de l'association et m'engage à les respecter.

Lors des sorties, je m'engage à m'équiper convenablement et à respecter les directives des encadrants.

Date

Signature du mineur :

Cotisation valable du 01/09/2023 au 31/08/2024

Membre actif mineur 10 €

Je souhaite recevoir la version papier des programmes 10 €

Assurance facultative couvrant la même période

Assurance Albingia, complémentaire pour toutes les activités des APNP sauf via ferrata et spéléologie 8 €

Nota : Tout adhérent qui ne cotise pas à l'assurance ALBINGIA a tout intérêt à souscrire à titre individuel, auprès de l'assureur de son choix, des garanties complémentaires pour les dommages liés à la pratique des activités proposées.

Chèque libellé à l'ordre de : Les Amis du Parc national des Pyrénées

TOTAL À RÉGLER €

Certificat médical

Nouvelle adhésion : je joins obligatoirement un certificat médical, daté de moins d'un an, de non contre-indication à la pratique des sports de montagne. Après une interruption, même d'un an, l'adhésion est réputée nouvelle.

Renouvellement adhésion : je certifie, avoir remis à l'association un certificat médical de moins de 3 ans, avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa n°15699*01 et répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Consentements du représentant légal

Je soussigné(e)

M Mme NOM Prénom Père Mère Tuteur

Autorise le recueil et l'utilisation des données personnelles du mineur par les APNP selon les modalités précisées dans le règlement intérieur de l'association, dont j'ai pris connaissance, et conformément au règlement général sur la protection des données (RGPD). Je dispose d'un droit d'accès et de rectification de ses données en contactant le secrétariat administratif (contact@apnp.fr).

OUI NON J'autorise la publication sur les supports de communication des APNP de photographies où le mineur est identifiable.

Membres de la famille (père, mère, grand-père, grand-mère, oncle, tante), également adhérents, désignés pour accompagner le mineur lors des sorties :

Nom Prénom Lien de parenté

Nom Prénom Lien de parenté

Nom Prénom Lien de parenté

Lors de l'inscription à une sortie, la personne qui accompagnera le mineur pendant cette sortie sera signalée.

Date Signature du représentant légal