FICHE D'INSCRIPTION
ACTIVITÉS 2026 - 2027

ADULTE
Sorties montagne

INFORMATIONS SUR L'ADULTE À INSCRIRE :

Nom* : ..... Sexe* : ☐ **HOMME** ☐ **FEMME**

Prénom* : ..... Né(e) le* : ..... / ..... / .....

Adresse* : .....

Code postal* : ..... Ville* : .....

✉* : .....@..... ☎* : .....

Personne à prévenir en cas d'urgence :

Nom - Prénom : ..... ☎ : .....

La personne majeure qui s'inscrit **ATTESTE** :

- Fournir un certificat médical de non contre-indications à la pratique de l'activité « Sorties montagne ».
- Ne pas être sous tutelle ou curatelle.

À défaut, merci de bien vouloir renseigner les coordonnées de la personne à contacter (tuteur ou autre) :

Nom - Prénom : ..... ☎ : .....

ACTIVITÉ(S) CHOISIE(S) :

Intitulé de l'activité*	Jour / Horaire*	Montant de l'activité*
ADHÉSION OBLIGATOIRE* : ☐ Adulte : 14 € ☐ Famille : 23 €		

Vous êtes résidents de la Commune Nouvelle d'Annecy et vous pensez bénéficier du chèque loisirs ? Rapprochez-vous de votre mairie avant toute inscription. Un doute ? Un simulateur en ligne est disponible : https://www.annecy.fr/quotidien/sante-et-solidarite/guide-des-aides-financieres#c1838

Champs obligatoires à remplir

DROIT À L'IMAGE :

J'autorise, à titre gratuit, le Polyèdre à réaliser des prises de vue de moi-même ou de l'adulte inscrit *(si représenté)*, lors de la pratique des activités faisant l'objet de la présente inscription* :

☐ **OUI** ☐ **NON**

J'autorise, à titre gratuit, le Polyèdre à diffuser les images prises lors de ces activités et cela pour une durée de 1 an sur :

- Site internet, réseaux sociaux du Polyèdre *(Facebook, Instagram)** : ☐ **OUI** ☐ **NON**
- Communication papier *(affiche, plaquette annuelle, presse, panneaux)** : ☐ **OUI** ☐ **NON**

GESTION DES DONNÉES PERSONNELLES :

Je consens à ce que mes données personnelles mentionnées sur cette fiche soient inscrites sur le logiciel informatique AIGA uniquement pour le bon fonctionnement de l'association* :

☐ **OUI** ☐ **NON**

Je consens à ce que mes données médicales *(certificat médical)* soient conservées sous plis fermés et laisser à disposition de tout intervenant médical qui en aurait besoin lors de l'activité *(notamment en cas d'incident médical)* et ce dans le respect des lois et règlements en la matière* :

☐ **OUI** ☐ **NON**

Pour la mise en œuvre de vos droits en application du RGPD et de la loi informatique et liberté, merci de bien vouloir contacter M. Julien DOULIEZ par mail sur : communication@lepolyedre.fr.

À noter : Les activités sont maintenues en début de saison selon un nombre suffisant de participants. Toute inscription est ferme et définitive, aucun remboursement ne sera effectué sauf situation particulière justifiée et soumise à conditions *(voir le règlement intérieur)***.**

Date et signature *(avec la mention « Lu et approuvé »)* **:**

Champs obligatoires à remplir