



SAISON DU 08/09/2025 AU 21/06/2026

Nom : Prénom :

Né(e) le :/...../..... à

Adresse : N° : Rue :

Code Postal : Commune :

☎ : Port :

Email :

J'adhère au F.J.E.P pour pratiquer les activités suivantes :

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Couture | <input type="checkbox"/> Meubles en Carton |
| <input type="checkbox"/> Peinture | <input type="checkbox"/> Jouets Miniature Bois |
| <input type="checkbox"/> Ateliers culturel bien être artistique | <input type="checkbox"/> Jeux de société |

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Renforcement musculaire | <input type="checkbox"/> Gym jeunes | <input type="checkbox"/> Javelot |
| <input type="checkbox"/> Zumba adultes | <input type="checkbox"/> Zumba jeunes | <input type="checkbox"/> Tir carabine/Pistolet |
| <input type="checkbox"/> Pilâtes | <input type="checkbox"/> Tabata, Gym cardio | |
| <input type="checkbox"/> Danse moderne Jazz | <input type="checkbox"/> Danse Country | |

☐ Demande d'attestation pour la mutuelle

Cadre réservé au FJEP

Règlement :

- | | | |
|--|--|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Espèces :€ | <input type="checkbox"/> Chèques vacances€ | <input type="checkbox"/> PassSport |
| <input type="checkbox"/> Chèques :€ N° | Encaissement le | |
| <input type="checkbox"/> Chèques :€ N° | Encaissement le | |
| <input type="checkbox"/> Chèques :€ N° | Encaissement le | |
| <input type="checkbox"/> Attestation mutuelle donnée | | |

Autorisation photos

Je soussigné(e) Madame/Monsieur

Autorise le FJEP de Chocques, à me prendre en photo pendant les activités au sein de l'association. J'autorise le FJEP de Chocques à afficher ces photos dans ses locaux ou lieux que le club utilise et éventuellement à publier ces photos dans des supports du club (programmes, journaux, site internet, réseaux sociaux...)

☐ Oui ☐ Non

J'ai pris bonne note que cette disposition n'ouvre droit à aucune rémunération

Fait à, le

Signature