

BULLETIN D'INSCRIPTION
Foyer d'Éducation Populaire et Sportive
1 bis, place de l'Eglise -86190 BERUGES
Association régie par la loi de 1901 – Affiliée à l'UFOLEP de la Vienne
Saison 2025 – 2026

SECTION

Mlle • Mme • M. •	Nom :	Prénom :
N°, rue, L.D. :		
C.P. :	Commune :	
Né(e) le :	Courriel :	Hors diffusion : Oui Non
Tél domicile :	Port :	

Représentants légaux pour un enfant :

Nom du père ou responsable :	Prénom :
Nom de la mère ou responsable :	Prénom :
Tél père (ou urgence) :	Tél mère (ou urgence) :

Activité(s) effectuée(s) dans la section :

SECTION	ACTIVITES / GROUPES	Paiement adhésion FEPS
		Oui • Non • Section :
		Tarif Enfants (nés après le 01/01/07) : 5 € Adultes (nés avant le 31/12/06) : 12€

Situation sanitaire Dépendra de la situation...	Règlement général sur la protection des données Nous vous garantissons que vos données personnelles sont exclusivement utilisées pour la gestion des adhérents des sections du FEPS (adhésions et cartes, hors licence de fédération) par les responsables des sections. Les données sont conservées dans la base pendant 5 ans sans nouvelle adhésion, et seront détruites après ce délai ou sur votre demande.
--	---

Autorisation d'utilisation d'image (mineurs)

Je soussigné et
responsable(s) légal(aux) de la personne ci-nommée sur ce bulletin d'inscription au Foyer d'Education Populaire et Sportif autorise le FEPS section nommée ci-dessus à photographier, fixer, reproduire et communiquer au public les photographies prises dans le cadre de manifestations organisées et réalisées par le FEPS section nommée ci-dessus.

Les photographies pourront être exploitées uniquement dans un but non commercial sous toutes formes de supports connus à ce jour pour une durée d'un an à dater de la signature de l'inscription au FEPS section nommée ci-dessus dans le cadre d'une exposition, d'un calendrier, du site internet du FEPS.

La section du FEPS nommée ci-dessus s'interdit de céder la représentation photographique de la personne ci-nommée sur ce bulletin d'inscription.

Le bénéficiaire de l'autorisation s'interdit expressément de procéder à une exploitation des photographies susceptible de porter atteinte à la vie privée ou à la réputation, ni d'utiliser les photographies, objets de la présente, dans tout support à caractère pornographique, raciste, xénophobe ou toute autre exploitation préjudiciable.

Il s'efforcera, dans la mesure du possible, de tenir à disposition un justificatif de chaque parution des photographies sur simple demande. Il encouragera ses partenaires à faire de même et mettra en œuvre tous les moyens nécessaires à la réalisation de cet objectif.

Pour tout litige né de l'interprétation ou de l'exécution des présentes, il est fait attribution expresse de juridiction aux tribunaux compétents de Poitiers, statuant en droit français.

Décharge de responsabilité (mineurs)

Je décharge par la présente les responsables ou les licenciés de la section du FEPS de toutes responsabilités lors de déplacements et de participation à des sorties avec la section, auquel mon enfant est amené à participer pendant cette saison.

Je renonce également dès aujourd'hui à faire valoir toutes revendications, de quelque nature qu'elles soient, devant la section du FEPS. Ceci concerne en particulier les cas d'accident, blessure, vol, dégâts sur les biens personnels ou autres, se produisant au cours des sorties.

J'autorise donc le ou les accompagnateur(s) à transporter et à prendre toutes les mesures qui s'avèreraient nécessaires en cas d'accident survenant à mon enfant pendant son séjour en leur compagnie.

Je suis informé(e) qu'il m'appartient de souscrire personnellement une assurance maladie/accident et responsabilité civile pour mon enfant. Je me porte également garant(e) financier en cas de dégradation volontaire occasionnée par mon enfant durant ces sorties.

Le refus de signer cette décharge de responsabilité ou la non-présentation de celle-ci, réserve le droit à l'organisation d'exclure la participation de mon enfant aux sorties de section.

Je donne mon autorisation : Oui • Non •

Certificat médical ou questionnaire de santé demandé par la section : Oui • Non • , si oui remis le :

Représentant(s) Légal(ux) (nom et qualité) : 	date et signature obligatoires
--	---------------------------------------