



Fiche d'adhésion 2026-2027

Nom :			
Prénom :			
Date de naissance :		Lieu de naissance:	
Nationalité :			
Adresse :			

Saint-Brieuc ☐ Quartier prioritaire de la Ville ☐ Agglo ☐ Autre ☐

Téléphone :			
Email :			
N° Sécu (Mineur obligatoire)			
N° CAF / MSA(Mineurobligatoire)			
Assurance responsabilité civile :			
Situation professionnelle/scolaire :			

Cocher obligatoirement les cases acceptées

- ☐ J'autorise Le Cercle à prendre des images de moi /de mon enfant pour les exploiter dans le cadre d'une promotion non commerciale
- ☐ Autorise mon enfant à adhérer à l'association et à verser une adhésion de 10 € valable du 1er septembre 2026 au 31 août 2027.
- ☐ Autorise l'association à prendre toutes les dispositions nécessaires en cas d'hospitalisation ou d'intervention chirurgicale et souhaite être dirigé vers :

Renseignements pour les mineurs

	Père	Mère
Nom :		
Prénom :		
Date de naissance :		
Lieu de naissance :		
Adresse :		
Téléphone :		
Email :		
Situation professionnelle		

Je soussigné(e) Responsable légal de

- ☐ Autorise mon enfant à entrer seul à l'issue de l'activité et dégage le Cercle de toute responsabilité.

Personnes autorisées à récupérer mon enfant

Nom	Prénom	Qualité	Téléphone

Fait à le Signature obligatoire
(adhérent/représentant légal)

Réserve à l'administration

Date	Montant	Mode de règlement (chq, espèces, CAF, ANCV, UP LOISIR..)	N° Pass Sport

Avez-vous une voiture pour accompagner l'équipe de votre enfant ?

OUI

NON

MAJEUR			Docs transmis par : (mail, sms, mains propres, autres).	Docs transmis à quel bénévole.
	FR	ETR		
PHOTO				
PIECE D'IDENTITE (CNI)				
PASSEPORT				
JUSTIFICATIF DE DOMICILE				
LIEN DE FILIATION (LIVRET DE FAMILLE)				
CERTIFICAT MEDICAL OU QUESTIONNAIRE DE SANTE				
AUTRE.....				

MINEUR			Docs transmis par : (mail, sms, mains propres, autres).	Docs transmis à quel bénévole.
	FR	ETR		
PHOTO				
PIECE D'IDENTITE (CNI)				
PASSEPORT				
PIECE D'IDENTITE PARENTS				
JUSTIFICATIF DE DOMICILE				
LIEN DE FILIATION (LIVRET DE FAMILLE)				
CERTIFICAT MEDICAL OU QUESTIONNAIRE DE SANTE				
AUTRE.....				

PAIEMENT	
CARTE BLEUE	
CHEQUE	
ESPECES	
SPORTEASY en x3	
CAF	
PASS'SPORT	
ANCV	
T O T A L	