



SAISON DU 07/09/2026 AU 26/06/2027

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 :

- | | |
|--|---|
| ☐ Couture | ☐ Peinture |
| ☐ Jouets Miniature Bois | ☐ Sculpture sur bois |
| ☐ Jeux de société | ☐ Loisirs créatif + Cartonnage |

- | | | |
|---|---|---|
| ☐ Renforcement musculaire +body pump | ☐ Gym jeunes | ☐ Javelot |
| ☐ Pilâtes | ☐ Gym tonique/ Zumba | ☐ Danse moderne Jazz |
| ☐ Self Défense | | ☐ Danse Country |

☐ Demande d'attestation pour la mutuelle

Cadre réservé au FJEP

Règlement :

☐ Espèces :€ ☐ Chèques vacances€

☐ Chèques :€ N° Encaissement le

☐ Chèques :€ N° Encaissement le

☐ Chèques :€ N° Encaissement le

☐ Attestation mutuelle donnée

Merci d'écrire le nom de famille en MAJUSCULES

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