



FICHE d'INSCRIPTION

SAISON 2021/2022

Nouvelle inscription

Réinscription

NOM :PRENOM :

Date de Naissance

Lieu.....

SEXE F M

Adresse

Commune.....

Code Postal

Vous désirez une attestation ou un reçu d'inscription de votre fille ou fils Oui Non

Coller photo de
l'enfant

Tarif

Compétition 180€

Loisir GAF, GR 140€

2 activités (GR + GAF) + 60€

Baby 18mois à 6ans 110€

10 EUROS de Réduction à partir du 2ème enfant.

Attention

Tenu demandé pour l'entraînement :

Justaucorps et legging (sauf groupe baby 18 mois à 6 ans)

Attention interdiction pendant les cours d'utiliser le portable

Nous ne prenons pas les coupons sport (ANCV).

.RESPONSABLES LEGAUX/PERSONNE A PREVENIR POUR LES MINEURS

NOM (père) :PRENOM.....

ADRESSE.....

COMMUNE.....

CODE POSTAL : /...../...../...../...../...../.

EMAIL.....

Tél PORTABLE

Tél FIXE

NOM (mère):.....PRENOM :

ADRESSE :

COMMUNE :

CODE POSTAL : /...../...../...../...../...../

EMAIL :

Tél PORTABLE :

Tél FIXE :

Pièces à fournir :

- Un certificat médical d'absence de contre-indication à la pratique du sport ou d'une discipline gymnique avec la mention « en compétition.
- 1 photo à coller sur la feuille d'inscription (format identité).
- Le règlement de la cotisation (**attention après 2 séances, le règlement est demandé**)
- Attestation assurance extra-scolaire.
- Attestation d'assurance signée (Allianz), bulletin n°2 fourni par le Club.si nécessaire
- * 1 enveloppe timbrée avec votre adresse..

Acceptation du règlement intérieur et des modalités de cotisations du Gym Club Sud Vienne

J'ai lu et j'accepte le règlement intérieur du CLUB

Date/...../2021

Signature (précédée de la mention « lu et approuvé »)

Autorisation de soins en cas d'accident ou de maladie lors d'un stage

Je soussigné (nom, prénom).....agissant en qualité de père/mère/tuteur

(Rayer la mention inutile de l'enfant).....

En cas d'accident, il sera fait appel aux services d'urgence (Pompiers, Samu) en fonction de la gravité de la situation.

En cas d'accident ou de maladie aigue de ce dernier notamment lors des stages autorise par la présente :

- Tout examen ou intervention chirurgicale qui serait nécessaire avec l'accord par téléphone du représentant légal
- De demander par le Responsable du Club son admission en établissement de soins avec l'accord par téléphone du représentant légal

Signature (précédé de la mention « lu et approuvé »

Date /.../2021

Information complémentaires :

Médecin traitant :.....Groupe sanguin.....

Adresse

Tél

Allergies et autres renseignements (repas lors des stages).....

.....

.....

Autorisation de prises de vues et de diffusion d'images

Je soussigné (nom, prénom).....

Responsable légal de l'enfant

Autorise N'autorise pas le Club à photographier ou filmer mon enfant dans le cadre des activités gymniques.

Ces photographies/vidéos/cassette de spectacle vendu / article de presse pourront être diffusées au public via support papier, blog ou internet

Site du Club. : gym-club-sud-vienne-charroux-civray.com

Signature (précédé de la mention « lu et approuvé »

Date /.../2021

	 			
			<p>Eurl Entreprise</p> <p>RIVET</p> <p>Charroux</p>	


Ets MOREAU
☎ 05 49 87 56 21

POMPES FUNÉBRES • PRÉVOYANCE • MONUMENT

1^{ER} RÉSEAU FUNÉRAIRE FONDÉ PAR DES MUTUELLES





