

FICHE INSCRIPTION SAISON 2020 / 2021

Section Gymnastique Rythmique

<i>Partie réservée au secrétariat</i>	<i>Si nouvel adhérent, cochez ici <input type="radio"/></i>		
<p style="text-align: center;">Groupe :</p> <input type="checkbox"/> Mardi 18h/19h45 - Samedi 10h/11h30 (Tangos) - Compétition - 2010 et avt <input type="checkbox"/> Mardi 18h/19h30 (Lambas) - Loisir - 2010 à 2012 <input type="checkbox"/> Mercredi 14h30/15h45 (Petits rats) - Loisir - 2014 à 2016 <input type="checkbox"/> Mercredi 18h/19h30 (Rockeuses) - Loisir - 2011 à 2014 <input type="checkbox"/> Mercredi 18h/20h - Vendredi 18h15/19h45 (Twisteuses) - Coupe formation <input type="checkbox"/> Samedi 10h30/11h30 (Gavottes) - Loisir - 2010 à 2012 <input type="checkbox"/> Samedi 10h/11h30 (Danseuses) - Loisir - 2014 à 2016	<p>Montant à régler :</p> <input type="checkbox"/> 140 € <input type="checkbox"/> 115 € <input type="checkbox"/> 100 € <input type="checkbox"/> 85 € <input type="checkbox"/> Autre : _____	<p>Inscription réglée par</p> <input type="checkbox"/> Chèque <input type="checkbox"/> Espèces <input type="checkbox"/> Autre : _____	<p>Certificat médical</p> <input type="checkbox"/> Certificat ou fiche santé rendu Date du certificat : _____
	<p>Licence FFGym n° 051.040. _____</p> <input type="checkbox"/> Compétitif <input type="checkbox"/> Non compétitif		<p style="text-align: center;">Indiquez ici OK si le dossier est complet</p>

Partie à remplir par les parents (écrire bien lisiblement)

LE PRATIQUANT

Sexe M F

NOM et PRENOM : _____ Date de naissance : _____

Porte-t-il ? Des lunettes un appareil auditif un appareil dentaire

Précisez les allergies ou problèmes de santé, si l'enfant suit un régime ou s'il a un handicap : _____

Traitements médicaux : _____

• **RESPONSABLE(S) LEGAL (AUX)**

NOM et PRENOM : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone 1 : ____ / ____ / ____ / ____ / ____ Téléphone 2 : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Courriel (écrire en majuscule): _____

N° SS : _____

Autre(s) personne(s) à prévenir en cas d'urgence [Nom, prénom et téléphone] :

Lieu d'hospitalisation souhaité : _____

• **AUTORISATIONS** [mettre une croix dans la(les) case(s) correspondante(s)]

Je soussigné, le responsable légal déclare exact les renseignements sur cette fiche et :

- Autorise l'association à prendre, le cas échéant toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgical) rendues nécessaires par l'état de l'adhérent.
- Autorise le pratiquant à participer aux activités de l'association (*compétition, démonstration, rencontre, stages, sorties, spectacle, fêtes*)
- Donne l'autorisation à l'association de filmer, photographier, enregistrer mon enfant lors des activités de l'association ou de la fédération ; et à reproduire, diffuser et exploiter librement les images ainsi réalisées.

• **EN FIN DE SEANCE**

- Nous serons présents pour venir chercher notre enfant en fin de séance.
- Nous autorisons M et/ou Mme _____ à récupérer notre enfant.
- Nous autorisons notre enfant à repartir seul (**Uniquement pour les plus de 10 ans**)

En signant cette feuille d'inscription, l'adhérent, ou son représentant légal, accepte les conditions d'inscription et le règlement intérieur.

Fait à _____ le _____

Signature du responsable légal