

*Discipline(s) et Groupe(s) choisi(s)*
*Partie réservée au secrétariat*

<b>Baby Gym Les petits loups :</b> <input type="checkbox"/> Loupiots <input type="checkbox"/> Géants 1 <input type="checkbox"/> Géants 2 <input type="checkbox"/> Bambins <input type="checkbox"/> Lucioles	<b>Les petites mains enfants :</b> <input type="checkbox"/> Petits bateaux	Montant à régler (écrire lisiblement)	Règlé par <input type="checkbox"/> Chèque <input type="checkbox"/> Espèces <input type="checkbox"/> Autre :
<b>Gymnastique Rythmique :</b> <input type="checkbox"/> Tangos <input type="checkbox"/> Rockeuses <input type="checkbox"/> Gavottes <input type="checkbox"/> Twisteuses	<b>Cirque Pourquoi Pas Nous :</b> <input type="checkbox"/> Découverte 1 <input type="checkbox"/> Découverte 2 <input type="checkbox"/> Initiation 1 <input type="checkbox"/> Initiation 2 <input type="checkbox"/> Perfectionnement 1 <input type="checkbox"/> Perfectionnement 2 <input type="checkbox"/> Circos	<b>Licence</b> <input type="checkbox"/> FFG Compétition N° 44051.040. <input type="checkbox"/> FFG Non compétition N°44051.040. <input type="checkbox"/> Cirque <input type="checkbox"/> Pas de licence	
<b>Gymnastique Artistique Féminine :</b> <input type="checkbox"/> 7-9 ans <input type="checkbox"/> 10 ans et +	<i>Infos diverses :</i>	<b>Certificat médical</b>	Indiquez OK si dossier complet

**Partie à remplir par les parents (écrire bien lisiblement)**
**LE PRATIQUANT**

 Sexe     M     F

NOM et PRENOM :

Date de naissance :

 Il porte :     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° Sécurité Sociale :

**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**