

**INSCRIPTION GYMNASTIQUE - 2024/2025****Licence:****Eveil moteur Rythmique Loisir ADM
GAMasculine GAFéminine****Formulaire d'adhésion****RESERVE AU CLUB - COMPLETUE DU DOSSIER**

Fiche Club datée et signée	Certificat Médical	Fiche Ufolep datée et signée
Photo d'identité	Attestation	Cotis. : 50/65/70€/Exempt
Pass'Sport : OUI / NON	Niveau et Groupe : Aucun	Moyen de paiement :
Observations :		

FICHE A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom :	Prénom :	Date de naissance :
Représentant légal :		Adresse :
Adresse 2 :	Code postal :	Ville :
Fixe :	Portable :	Courriel :

* Les informations recueillies ici font l'objet d'un traitement informatique destiné au secrétariat de l'association. En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification sur ces informations et pouvez exercer ce droit en vous adressant à contact@clermont-gym.fr.

ACCEPTATION DU REGLEMENT INTERIEUR ET AUTORISATION DE SORTIE DU REPRESENTANT LEGAL

Je soussigné(e), représentant l'enfant ci-
avant dénommé ⁽¹⁾, moi-même ⁽¹⁾

- certifie avoir pris connaissance du Règlement Intérieur de l'Association Clermont St-Jacques Gymnastique et accepter celui-ci.

autorise mon enfant à quitter seul le gymnase où il pratique la gymnastique à St Jacques Gymnastique. ⁽¹⁾

n'autorise pas mon enfant à quitter seul le gymnase où il pratique la gymnastique à St Jacques Gymnastique. ⁽¹⁾

Voici la liste des personnes autorisées à venir le chercher :

autorise les responsables de Clermont St-Jacques Gymnastique à prendre, en cas d'urgence, toutes les décisions concernant l'appel aux secours ou l'hospitalisation que nécessiterait l'état de santé de mon enfant

A

, le

(mention manuscrites lu et approuvé) Signature

⁽¹⁾ rayez la mention inutile.

INFORMATIONS SANTE	CONDUITE A TENIR / INSTRUCTIONS
ALLERGIES, ASTHME, AUTRES :	
PASS' SPORTS	
INDIQUEZ LE NUMERO DE VOTRE PASS' SPORTS:	