

	INSCRIPTION GYMNASTIQUE - 2020/2021	Licence:
	Eveil moteur Rythmique Loisir ADM GAMasculine GAFéminine	

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.

Vérifiez vos documents à remettre	Cette fiche remplie et signée	1 certificat médical
La fiche UFOLEP datée et signée	1 Photo d'identité	

ACCEPTATION DU REGLEMENT INTERIEUR

Madame, Monsieur :

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. Le règlement intérieur est disponible sur le site www.clermont-gym.fr ou sur simple demande auprès des moniteurs.

AUTORISATION DU REPRESENTANT LEGAL

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 :	

RESERVE AU CLUB - COMPLETUDE DU DOSSIER

Fiche club signée	Certificat médical	Fiche Ufolep datée et signée
Photo d'identité	Exempt de cotisation	Cotisation : 50€/65€/70€
Chèque 1ere licence : OUI / NON	Niveau et Groupe : Aucun	Moyen de paiement :