


| | | |
|---|---|-----------------|
|  | INSCRIPTION GYMNASTIQUE - 2023/2024 | Licence: |
| | Eveil moteur Rythmique Loisir ADM GAMasculine GAFéminine | |

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 |
| Chèque 1ere licence : 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

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.

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 : | |