

ACTIVITE

GR

FITNESS

SAISON 2023/2024

Inscription

Réinscription

**Merci de remplir avec soin le portable et le mail ci-dessous ou dans le cadre destiné aux parents. Indispensable pour l'envoi de la licence et pour la communication avec les entraîneurs.**

Nom de l'adhérent :

Prénom :

Date de naissance :

Nationalité :

Adresse :

Portable :

Mail :

**Gymnaste déjà licencié(e) FFGym**

Oui

Non

Nom du Club :

N° de Licence :

**Informations diverses**

Allergie  Oui  Non .....

Maladie  Oui  Non .....

Handicap  Oui  Non .....

**Pour les mineurs :**

Père (Tuteur)	Mère (Tutrice)
Rue	Rue
Code postal	Code postal
Ville	Ville
Portable	Portable
Mail	Mail

**AUTORISATIONS PARENTALES**

Je soussigné(e) .....

autorise mon enfant ..... à pratiquer la Gymnastique Rythmique au sein du club de GR PARAY.

- J'autorise les responsables de l'association à prendre les dispositions nécessaires dans le cas où mon enfant serait blessé à l'occasion d'un entraînement, d'une compétition ou d'une manifestation.  Oui  Non
- J'autorise l'association à photographier ou filmer mon enfant pour alimenter le site et/ou les réseaux sociaux de GR PARAY :  Oui  Non
- J'autorise mon enfant à rentrer seul à l'issue des entraînements et manifestations organisés par GR PARAY :  Oui  Non

**ADHÉSION LICENCE ASSURANCE FFG (non remboursable)**

Voir les tarifs sur le site [gr-paray.fr](http://gr-paray.fr)

Règlement de la cotisation annuelle par CB ou en 1 à 4 chèques l'ordre de GR PARAY

Possibilité de payer en Coupons Sport ou Chèques Vacances

**Paiement par CB en scannant le QR code ou sur**

<https://gr-paray.assoconnect.com/collect/description/338618-n-adhesions-saison-2023-2024>



DATE DE L'INSCRIPTION :

Pratique (uniquement pour la GR)	Loisirs	Compétition
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CADRES CI-DESSOUS RÉSERVÉS AUX ENTRAINEURS OU AU BUREAU

Nom de la Catégorie			
Jours/Nb d'heures d'entraînement			
Nombre de Gym de la même famille	1	2	3
Nom(s) Prénom(s) de l'/des autre(s) Gym(s)			
Montant de la cotisation (Faire apparaître la réduction pour 2 <sup>ème</sup> ou 3 <sup>ème</sup> gym)	.....€ - .....€ = .....€		
Attestation CAF	OUI	NON	
Attestation CE	OUI	NON	
Certificat médical	<input type="checkbox"/>	Année	
Attestation relative au questionnaire médical (si certificat de moins de 3 ans)	OUI	NON	
<b>Mode de paiement</b>			
<input type="checkbox"/> Coupons Sport	..... X ..... €		
<input type="checkbox"/> Chèques Vacances	..... X ..... €		
<input type="checkbox"/> Chèque(s) Banque	..... X ..... €		
Numéros des chèques :	.....	.....	
	.....	.....	
<input type="checkbox"/> Espèces :	<input type="checkbox"/> CB :		



SIGNATURE DE L'ADHERENT OU DU REPRESENTANT LÉGAL POUR LES MINEURS

Je m'engage à lire et à respecter le règlement intérieur du club.

Date :

Signature(s) :