

ACTIVITE

GR

FITNESS

SAISON 2020/2021

Inscription

Réinscription

Nom du licencié :

Prénom :

Date de naissance :

Nationalité :

à licencié(e) FFGym

Oui

Non

Nom du Club :

N° de Licence :

bénéficiant d'une mutuelle

Oui

Non

Nom de la mutuelle :

bénéficiant d'une assurance personnelle

Individuelle accident  Nom de l'assurance :

Garantie des accidents de la vie  Nom de l'assurance :

### Informations diverses

Allergie  Oui  Non .....

Maladie  Oui  Non .....

Handicap  Oui  Non .....

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

### AUTORISATION PARENTALE

Personne à contacter en cas d'urgence / Téléphone :  
.....

Autorise les responsables de l'association à prendre toutes 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

Je soussigné(e) ..... autorise mon enfant ..... à pratiquer la Gymnastique Rythmique au sein du club de GR PARAY.

### ADHÉSION LICENCE ASSURANCE FFG (non remboursable)

Voir feuille des tarifs sur le site gr-paray.fr

Règlement de la cotisation annuelle en un ou plusieurs chèques :

1  2  3  4

Établir les chèques à l'ordre de GR PARAY et à la date de l'inscription.



DATE DE L'INSCRIPTION :

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

CADRES CI-DESSOUS RÉSERVÉS AUX MEMBRES DU BUREAU, MERCI

Nom de la Catégorie	
Jours/Nb d'heures d'entraînement	

NV de `WbVfg` de la même famille	1	2	3
Nom(s) Prénom(s) de l'/des autre(s) `WbVf(s)			
Montant de la cotisation (Faire apparaître la réduction pour 2 <sup>ème</sup> ou 3 <sup>ème</sup> licencié)	.....€ - .....€ = .....€		

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> (si coupons sport/chèques vacances à venir : Prendre un chèque de caution du montant équivalent aux chèques vacances/coupons sport et noter au dos « NE PAS ENCAISSER ».)	
<input type="checkbox"/> Coupons Sport (max 100€/licencié)	..... X ..... €
<input type="checkbox"/> Chèques Vacances (max 100€/licencié)	..... X ..... €
<input type="checkbox"/> Chèque(s) Banque	..... X ..... €
Numéros des chèques : .....	
.....	
<input type="checkbox"/> Espèces :	

SIGNATURE DU REPRESENTANT LÉGAL PRÉCÉDÉE DE LA MENTION « LU ET APPROUVÉ »

Date :

Signature :

JE M'ENGAGE À LIRE ET RESPECTER LE RÈGLEMENT INTÉRIEUR

Signature du licencié :

Signature(s) Parent(s) :

