

ACTIVITE

GR

FITNESS

SAISON 2021/2022

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 :

Vaccination COVID-19 : Oui Non

Le pass sanitaire est désormais requis, pour tout majeur (gymnastes, parents, entraîneurs, bénévoles, ...) afin accéder aux structures sportives.

**À compter du 30/09/21, il sera exigé pour toute personne de plus de 12 ans.
Merci de signaler toute difficulté aux entraîneurs ou au bureau.**

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)
Adresse	Adresse
Code postal	Code postal
Ville	Ville
Portable	Portable
Mail	Mail

AUTORISATION PARENTALE

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 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

ADHÉSION LICENCE ASSURANCE FFG (non remboursable)

Voir les 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

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 ^{ème} ou 3 ^{ème} 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	
Mode de paiement			
<input type="checkbox"/> Coupons Sport <input type="checkbox"/> Chèques Vacances <input type="checkbox"/> Chèque(s) Banque x € x € x €
Numéros des chèques :
<input type="checkbox"/> Espèces :			



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) :