

# CLUB DE GYMNASTIQUE ARTISTIQUE SIX-FOURNAIS

## FICHE D'INSCRIPTION STAGES SPORTS VACANCES

### Pour les non adhérents du CGASF

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Né(e) le \_\_\_\_\_ Tél.1 \_\_\_\_\_ Tél.2 \_\_\_\_\_

Mail : \_\_\_\_\_

Adhérent du CGASF : Oui  Non

Journée

Demi-journée

Semaines souhaitées :

- du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_

- du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_

- du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_

Je soussigné (père, mère, tuteur) \_\_\_\_\_

Autorise mon enfant (nom, prénom) \_\_\_\_\_ à pratiquer les activités sportives au sein du Club de Gymnastique Six-Fournais. Je déclare avoir souscrit une assurance garantie atteinte corporelle. (Votre enfant est garanti par l'association en responsabilité civile mais non sur les dommages corporels) J'autorise le club à transporter mon enfant en voiture pour se rendre sur le lieu des activités.

J'autorise que les responsables diffusent des photos (affichage, site internet) prises lors des stages.

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature du représentant légal

Comment avez-vous fait connaissance des stages ?

A renvoyer à l'adresse mail ci-dessous :

[secretariatcgasf@gmail.com](mailto:secretariatcgasf@gmail.com)