

CLUB DE GYMNASTIQUE ARTISTIQUE SIX-FOURNAIS

INSCRIPTION Saison : 2022-2023

Présidente Email : annieinnocenti@orange.fr Tel : 06.61.76.75.54
Site internet : www.gymnastiquesix-fours.fr
Email Secrétariat : secretariatcgasf@gmail.com

Cadre Réserve

Licence N° : _____
Date Certificat Médical : _____
Nombre Cours/semaine : _____
Tarif Adhésion : _____

Fournir **CERTIFICAT MEDICAL** (avec la mention en compétition sauf si adhérent né avant 2016)

Renouvellement Licence **Nouvel Adhérent**

Tout licencié à la possibilité de pratiquer et de concourir pour chacune des spécialités pratiquées au sein de son club.

Si plusieurs activités mettre 1 dans la principale et 2 puis 3 dans les suivantes

Baby Gym, Eveil, Gym Artistique, Gym Acrobatique, Trampoline, Tumbling, Parkour, Fitness, Autre

Groupe 1 Jour(s) d'entraînement

Groupe 2 Jour(s) d'entraînement

Groupe 3 Jour(s) d'entraînement

Dossier rendu le Détail du Paiement reçu :

Aide(s) prive(s) ou publique(s) pour le financement ?

Si Oui, préciser le(s) organisme(s)

Coordonnées Adhérent Afin d'éviter toutes confusions nous vous demandons d'écrire en MAJUSCULES

Nom : _____ **Prénom :** _____

Sexe : F M Né(e) le : _____ Nationalité : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

N° téléphone de la personne à prévenir en cas d'urgence : _____

Adresse Mail principale : _____

Représentant Légal 1 (obligatoire) (père, mère, tuteur légal)

Nom : _____ Prénom : _____ Profession : _____

Adresse mail : _____ Téléphone : _____

Représentant Légal 2 (facultatif) (père, mère, tuteur légal)

Nom : _____ Prénom : _____ Profession : _____

Email : _____ Téléphone : _____

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) (père, mère, tuteur légal) _____

Autorise mon enfant (nom, prénom) _____

À pratiquer une ou plusieurs disciplines de la FFG au sein du Club de Gymnastique Artistique Six-Fournais.

Je m'engage à acquitter, le jour de l'inscription, en une ou plusieurs fois l'adhésion (licence+cotisation) de la saison sportive.

Je m'engage à communiquer un éventuel changement de coordonnées (Tel, Mail, Banque....) au secrétariat du club.

Je déclare avoir pris connaissance du règlement sportif du Club et m'engage à le respecter.

Je déclare avoir été informé de l'intérêt d'une souscription à un contrat d'assurance de personnes complémentaire à la licence.

J'accepte que les photos et vidéo prises lors d'entraînements, compétitions ou stages sur lesquelles mon enfant pourrait apparaître, soient au besoin utilisées par le CGASF, dans le cas contraire faire courrier à la Présidente.

Fait à : _____ Le : _____ Signature Recto & Verso