

## Fiche d'inscription pour la saison 2023-2024

Discipline/Groupe	Jours	Heures
<input type="checkbox"/> Danses urbaines <input type="checkbox"/> Kizomba <input type="checkbox"/> Bodydance <input type="checkbox"/> Déb <input type="checkbox"/> Inter		

<b>Cadre réservé à l'administration (ne rien compléter)</b>	Etes-vous disponible pour aider le club ? (Lors de manifestation, aide entraîneur bénévole, devenir entraîneur, juge, faire partie du conseil d'administration...) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <b>(Si oui, n'oubliez pas de demander le papier à remplir)</b>
Licence commandée <input type="checkbox"/> OUI	



**"Initiale Gym 24"**  
 La Filature de l'isle, 15 chemin des feutres du toulon 24000 Périgueux  
 Tel : 07 61 55 92 60  
 Mail : initialegym24@gmail.com  
 Facebook : Initiale gym 24  
 Site internet : www.initialegym24.com



Cadre réservé à l'administration (ne rien compléter)		Photo
Inscription	Ré-inscription	
<input type="checkbox"/> Règlement intérieur signé + Droit à l'image <input type="checkbox"/> Questionnaire de santé (mineur) <input type="checkbox"/> Certificat médical (majeur) <input type="checkbox"/> 1 photo d'identité <input type="checkbox"/> Paiement	<input type="checkbox"/> Règlement intérieur signé + Droit à l'image <input type="checkbox"/> Questionnaire de santé (mineur) <input type="checkbox"/> Questionnaire de santé (majeur) <input type="checkbox"/> 1 photo d'identité <input type="checkbox"/> Paiement	
<b>Seuls les dossiers <u>complets</u> seront acceptés</b>		

### Danseur / Danseuse

Inscription     Réinscription

Nom : .....    Prénom : .....    Profession.....

Date de naissance : ...../...../.....

Adresse, code postale, ville : .....

Téléphone (s) : ...../...../...../.....    Mail : .....@.....(Obligatoire)

### Autorisation parentale pour les mineurs

Je soussigné (é).....autorise mon enfant.....à pratiquer la danse au sein du club "Initiale gym 24". J'autorise les entraîneurs ainsi que les membres du bureau à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'accident, si mon enfant doit recevoir des soins ou subir une intervention chirurgicale.  
 Contre indications médicales, pathologie, traitement médical et allergies : .....

Comment avez-vous connu notre association ?  Réinscription     Internet     Facebook     Flyers     Presse ou Autres : .....

Fait à Périgueux le :...../...../.....Signature du represant légal, Précédé de la mention "lu et approuvé"

### Cadre réservé à l'administration (ne rien compléter)

<b>Cotisation 1 :</b>		<b>Cotisation 2 (-10%) :</b>		<b>Cotisation 3 (-15%) :</b>		<b>Total :</b> (remise sur la moins chère)
Espèce	CB	Virement	Chèques vacances	Chèque 1	Chèque 2	Chèque 3
				.....€	.....€	.....€
				N°	N°	N°
				Mois :	Mois :	Mois :