

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		

Cadre réservé à l'administration (ne rien compléter)	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 (Si oui, n'oubliez pas de demander le papier à remplir)
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	
Seuls les dossiers <u>complets</u> seront acceptés		

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 représentant légal, Précédé de la mention "lu et approuvé"

Cadre réservé à l'administration (ne rien compléter)

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