

Cadre réservé à l'administration (ne rien compléter)	Discipline/Groupe	Jours	Heures
	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



Fiche d'inscription pour la saison 2022-2023		
Cadre réservé à l'administration (ne rien compléter)		
Inscription	Ré-inscription	Photo
<input type="checkbox"/> Règlement intérieur signé <input type="checkbox"/> Diffusion des images <input type="checkbox"/> Questionnaire de santé (mineur) <input type="checkbox"/> Certificat médical (majeur) <input type="checkbox"/> 2 photos d'identité <input type="checkbox"/> 2 timbres par enfants <input type="checkbox"/> Paiement	<input type="checkbox"/> Règlement intérieur signé <input type="checkbox"/> Diffusion des images <input type="checkbox"/> Questionnaire de santé (mineur) <input type="checkbox"/> Questionnaire de santé (majeur) <input type="checkbox"/> 2 photos d'identité <input type="checkbox"/> 2 timbres par enfants <input type="checkbox"/> Paiement	
Seuls les dossiers complets seront acceptés		

Gymnaste	
<input type="checkbox"/> Inscription	<input type="checkbox"/> Réinscription
<input type="checkbox"/> A déjà été licencié dans un autre club (mutation jusqu'au 10/09/2022) Lequel ?	
Nom :	Prénom :
Sexe : Féminin <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/>	Né (e) le :/...../.....
Personne à prévenir en cas d'urgence : Téléphone/...../...../...../.....	
Responsable légal	
Responsable 1	
Nom :	Prénom : Profession.....
Adresse, code postale, ville :	
Téléphone (s) :/...../...../...../.....	Mail :@.....(Obligatoire)
Responsable 2	
Nom :	Prénom : Profession :
Adresse, code postale, ville :	
Téléphone (s) :/...../...../...../.....	Mail :@.....(Obligatoire)
Autorisation parentale	
Je soussigné (é).....autorise mon enfant.....à pratiquer la gymnastique 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 :	
Etes-vous disponible pour aider le club ? (Lors de manifestation, Bénévole pour aider l'entraîneur pendant les cours, devenir entraîneur, juge, faire partie du conseil d'administration...) Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> (Si oui, n'oubliez pas de demander le papier à remplir)	
Comment avez-vous connu notre association ? Réinscription <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Flyers <input type="checkbox"/> 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°	N°	N°
				Mois :	Mois :	Mois :