

Cadre réservé à l'administration (ne rien compléter)	Discipline		Jours	Heures
	<input type="checkbox"/> Bachata sensual	<input type="checkbox"/> Kizomba		
Licence commandée	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> Déb <input type="checkbox"/> Inter <input type="checkbox"/> Déb <input type="checkbox"/> Inter		

Etes-vous disponible pour aider le club ? (Lors de manifestation, aide entraîneur bénévole, devenir entraîneur, juge, faire partie du conseil d'administration...)  Oui  Non **(Si oui, n'oubliez pas de demander le papier à remplir)**



**"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)		
<b>Inscription</b>	<b>Ré-inscription</b>	<b>Photo</b>
<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"/> 1 photo d'identité <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"/> 1 photo d'identité <input type="checkbox"/> Paiement	
<b>Seuls les dossiers <u>complets</u> seront acceptés</b>		

Danseur / Danseuse		
<input type="checkbox"/> Inscription <input type="checkbox"/> Réinscription		
Nom : .....	Prénom : .....	Profession.....
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 ? <input type="checkbox"/> Réinscription <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Facebook <input type="checkbox"/> Flyers 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)
<b>Espèce</b>	<b>CB</b>	<b>Virement</b>	<b>Chèques vacances</b>	<b>Chèque 1</b>	<b>Chèque 2</b>	<b>Chèque 3</b>
				.....€	.....€	.....€
				N°	N°	N°
				Mois :	Mois :	Mois :