

Dossier de demande d'inscription 2019-2020

Merci d'écrire en lettres capitales

Gymnaste

Entraîneur/ dirigeant

Nom de l'adhérent : _____

Prénom :

Date de naissance : ____/____/____

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Profession :

Tél :

Email :

@

PHOTO

Déjà licencié 2018/2019

OUI

NON

Parent 1

Nom,

Prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Profession :

Tél :

Email :

@

Parent 2

Nom, Prénom :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Profession :

Tél :

Email :

@

Réservé au secrétariat

Catégorie : **Adultes**

Mardi + Vendredi

Mardi ou Vendredi
Chèques à l'ordre de
L'AGPC

Tarifs : **285€** / 205€

3 fois :

inscription : **145€** / 105€

Décembre : **70€** / 50€

Février : **70€** / 50€

Réductions :

10 € 2ème adhérent

5 € par adhérent
supplémentaire

Aides :

Si vous n'avez pas d'adresse Email fournir 5 enveloppes timbrées et libellées à votre adresse

Dossier de demande d'inscription 2019-2020

Merci d'écrire en lettres capitales

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) (*nom prénom*) :

- autorise (*nom, prénom*) :
- à participer aux activités du club AGPC (entraînements, compétitions, transports, stages)
- autorise l'association AGPC à photographier, filmer, reproduire, publier, exposer et diffuser par tous procédés, sans contrepartie financière, sur tout support existant ou à venir. Les œuvres seront utilisées aux fins de communiquer pour la promotion de l'association AGPC. L'autorisation est valable pour le monde entier et sans limite de temps. La photographie ou le film ne sera, ni communiquées à d'autres personnes, ni vendu, ni utilisé à d'autres fins que celles mentionnées ci-dessus. La publication ou la diffusion de l'image de notre enfant ainsi que les légendes et commentaires accompagnant cette publication ne devront pas porter atteinte à sa dignité, à sa vie privée ou à sa réputation. Conformément à la loi, le libre accès aux données photographiques qui concernent mon enfant nous est garanti et nous pourrons à tout moment vérifier l'usage qui en est fait et nous disposons du droit de retrait de cette photo si nous le jugeons utile. Les compétitions étant des manifestations publiques, les images sont libres de droit
- m'engage à régler les frais d'inscription de mon enfant
- m'engage sur la ponctualité et l'assiduité de mon enfant aux entraînements et à prévenir le club en cas d'absence au 06 27 17 30 09 ou sur contactagpc66@gmail.com
- m'engage à récupérer mon enfant à l'heure
- reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur dont j'ai téléchargé un exemplaire et en accepte sans réserve tous les articles. Je m'engage à le respecter et à le faire respecter à mon enfant (gymnaste mineur),

Cocher la case en relation avec la situation choisie

- représentant légal d'un enfant mineur de moins de 16 ans licencié, souhaite à ce titre le représenter et exercer mon droit de vote lors des assemblées générales.
- représentant légal d'un enfant mineur de plus de 16 ans licencié, autorise ma fille ou mon fils à exercer son droit de vote lors des assemblées générales.

Date : _ _ / _ _ / 20 _ _

Signature :

Certificat médical

Je soussigné Docteur _____ certifie avoir examiné ce jour :

Nom : _____

Prénom : _____

Né(e) le : _____

Certifie qu'au terme de mon examen il ne présente pas de contre-indication cliniquement décelable à la pratique du sport ou de la Gymnastique Rythmique y compris en compétition.

Date :

Signature :

Tampon :

Médecin traitant (si différent du médecin ayant rédigé le certificat médical)

Docteur _____

Adresse _____ Tel cabinet _____

Renseignements médicaux

Je vous informe que la personne nommée ci-dessus présente :

- une allergie à _____
- un traitement qu'il doit avoir sur lui et qu'il peut s'administrer (joindre l'ordonnance avec le protocole lisible)

« J'autorise, lors des entraînements, compétitions et déplacements, les entraîneurs et membres du comité directeur à prendre, en cas d'urgence, toutes les mesures nécessaires en cas de blessures ou maladies qui s'avèreraient nécessaire à la sauvegarde de mon enfant y compris son transport dans un établissement de santé après régulation par le médecin régulateur du SAMU-Centre 15 »

Date et signature précédé de la mention manuscrite « lu et approuvé »

Date: __ / __ / 20 __

Signature:

Mention: _____