

INSCRIPTION SAISON 2023/2024 GR LOISIRS



Photo



GYMNASTE	NOM :
	PRENOM :
	Date de naissance :/...../.....
	Nationalité :
	Email de contact :

Coordonnées	Nom Prénom		Tel Mobile	Email
	Rep. Légal 1		/ / / /	
	Rep. Légal 2		/ / / /	
	Adresse (n°/rue/code postal/ville)			
	Rep. Légal			

Autorisations	Autorise	n'autorise pas	Mon enfant à quitter la salle seul après le cours : Si oui, je dégage l'association de toute responsabilité en cas d'accident. Si non je m'engage à venir le récupérer devant la salle.
	Autorise	n'autorise pas	L'association lors des entraînements, compétitions et déplacements, 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 du service d'urgence.
	Autorise	n'autorise pas	L'association à prendre des photos, à 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

Règlement	<p>Je soussigné(e), responsable légal de</p> <p>Confirme avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'Association Gymnique Prades Conflent disponible sur le site internet du club (https://www.agpc66.fr/) et j'en accepte sans restriction tous les articles qui le compose. Je m'engage à le respecter et à le faire respecter à mon enfant, gymnaste mineur.</p> <p>Fait à Signature (précédée de la mention « lu et approuvé »)</p> <p>Le/...../.....</p>
-----------	--

Santé	<p>Certificat Médical à fournir si au minima une réponse positive au questionnaire de santé FFGYM (disponible sur le site du club)</p> <p style="text-align: center;"><u>Pas de certificat médical si :</u></p> <p>Je soussigné(e), responsable légal de</p> <p>Atteste avoir répondu par la négative à l'ensemble du questionnaire de santé FFGYM (disponible sur le site du club)</p> <p>Le...../...../..... Signature</p> <p style="text-align: center;">Si la personne licenciée présente une allergie et/ou traitement qu'elle doit avoir et peu s'administrer Joindre l'ordonnance avec le protocole lisible</p>
-------	---

Cotisation	Cotisation Comptant	Cotisations en 3 fois
	200 €	110 € / 50 € / 40 €
	<p>Réduction Pass'Sport de 50 € à déduire du troisième versement N°..... (fournir le document Pass'Sport)</p> <p>Réduction : -10€ 2^{ème} adhérent / -5€ par adhérent supplémentaire</p> <p>Chèque à l'ordre de AGPC / Chèque vacances acceptés.</p>	