

# INSCRIPTION SAISON 2023/2024 PETITE ENFANCE



Photo



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

Coordonnées	Rep. Légal 1	Nom Prénom	Tel Mobile	Email
			/ / / /	
	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 (<a href="https://www.agpc66.fr/">https://www.agpc66.fr/</a>) 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
	180 €	100 € / 40 € / 40 €
	<p><b>Réduction Pass'Sport</b> de 50 € à déduire du troisième versement N°..... (fournir le document Pass'Sport)</p> <p>Réduction : -10€ 2<sup>ème</sup> adhérent / -5€ par adhérent supplémentaire</p> <p>Chèque à l'ordre de AGPC / Chèque vacances acceptés.</p>	