



Encart réservé au club

o DOSSIER COMPLET

- Fiche d'inscription
- Règlement
- Certificat médical ou attestation
- Autorisation parentale
- Autorisation prélèvement sanguin
- Autorisation droit à l'image
- Refus droit à l'image

Taille pour Justaucorps :

Date réception inscription :

- Règlement : Chèque - montant :
- ANCV - montant :
- espèces - montant :
- Participation : employeur - montant :
- CAF- montant :
- Coupons Sport (CDOS) - montant :
- PASS 'Sport : montant :

Entraîneur :

Groupe/catégorie
Et jour d'entraînement :

Code Sport (Mairie Dijon) - montant :

Cotisation :

- Bénévole - 50€
- Adulte - 80€
- Baby - 100€
- 1 entrainement - 110€
- 2 entrainements - 140€
- 3 entrainements - 150€
- Performance - 220€

La/le gymnaste

1^{ère} inscription renouvellement Autre club FFG fréquenté :

NOM : Prénom :

Sexe : F M Date de naissance : / / Nationalité :

Adresse :

Code postal : Ville :

Tel mobile* : Email* :

**ne remplir que si le/la gymnaste est âgé/e de 16 ans et plus*

Responsable légal 1 pour les gymnastes de moins de 18 ans

Mère Père Autre :

Mme/M. : Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Tel mobile : Email :

Responsable légal 2 pour les gymnastes de moins de 18 ans

Mère Père Autre :

Mme/M. : Prénom :

Adresse* :

Code postal* : Ville* :

Tel mobile* : Email* :

**ne remplir que si différents du responsable légal 1*

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur du club (disponible dans chaque site)

Date et signatures

Le/la gymnaste si majeur/e :

Le/s représentant/s légal/aux :

Autorisation parentale, droit à l'image et attestation médicale

Je soussigné(e) :

Responsable légal(e) de l'enfant :

Né(e) le : à :

N° de sécurité sociale :

Date du dernier certificat médical fourni à l'association*

**à renseigner seulement en cas de renouvellement de licence*

<p>- autorise mon enfant à participer à toutes les activités proposées par Dijon Gym'Art - accepte que mon enfant soit hospitalisé en cas d'urgence et autorise le responsable de l'activité à prendre toutes les dispositions nécessaires - autorise le chirurgien en cas d'urgence à pratiquer : 1. tout examen médical ou chirurgical nécessaire à l'établissement d'un diagnostic 2. toute intervention médicale 3. toute intervention chirurgicale y compris avec phase anesthésie/réanimation que nécessiterait l'état de santé de mon enfant</p>	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
<p>- autorise l'association Dijon Gym 'Art à reproduire et diffuser des images de mon enfant sur tous supports tels que calendriers, cartes postales et autres brochures consacrées à la gymnastique ainsi que le site internet et les réseaux sociaux du club. <small>Les images et photographies devront être prises uniquement dans un contexte gymnique lors d'entraînements, de compétition ou autre manifestation de gymnastique. Le/la gymnaste ou responsable légal se réservent le droit de demander le retrait de toute image jugée dévalorisante.</small></p>	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non

Personne à prévenir en cas d'urgence :

Mère Père Autre :

Mme/M. : Prénom :

Téléphone(s) :

Contre-indications médicales particulières :

.....

Date et signature du gymnaste pour les licenciés majeurs, du représentant légal pour les gymnastes mineurs :

Date :	Mention manuscrite « lu et approuvé » Et signature :
--------	---