

# INSCRIPTION SAISON 2024/2025 POUSSINES

Photo



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



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

<b>Autorisations</b>	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

<b>Règlement intérieur</b>	Je soussigné(e) ....., responsable légal de ..... 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.  Fait à ..... Signature (précédée de la mention « lu et approuvé ») Le ...../...../.....
----------------------------	---

<b>Santé</b>	Certificat Médical à fournir si au minima une réponse positive au questionnaire de santé FFGYM (disponible sur le site du club) <p style="text-align: center;"><u>Pas de certificat médical si :</u></p> Je soussigné(e) ....., responsable légal de ..... Atteste avoir répondu par la négative à l'ensemble du questionnaire de santé FFGYM (disponible sur le site du club)  Le...../...../.....      Signature
	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

<b>Cotisation</b>	Cotisation Comptant	Cotisations en 3 fois	Chèque de Caution
	210 €	110 € / 50 € / 50 €	X
	Réduction Pass'Sport de 50 € à déduire du troisième versement N° ..... Réduction : -10€ 2 <sup>ème</sup> adhérent / -5€ par adhérent supplémentaire Chèque à l'ordre de AGPC / Chèque vacances acceptés.		