

INSCRIPTION SAISON 2024/2025 COMPETITION

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)			
	Gymnaste			

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 intérieur	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 (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. Fait à Signature (précédée de la mention « lu et approuvé ») Le/...../.....
----------------------------	---

Santé	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

Cotisation	Cotisation Comptant	Cotisations en 3 fois	Chèque de Caution
	330 €	110 € / 110 € / 50 €	50 €
	Réduction Pass'Sport de 50 € à déduire du troisième versement N° (Joindre la copie du mail reçu) Réduction :- 10€ 2 ^{ème} adhérent / -5€ par adhérent supplémentaire Chèque à l'ordre de AGPC / Chèque vacances acceptés.		