



DOSSIER D'INSCRIPTION SAISON 2020 – 2021

**PHOTO
D'IDENTITÉ
RÉCENTE
OBLIGATOIRE**

NOM

PRÉNOM

Sexe : F ou M

ADRESSE

DATE DE NAISSANCE

GRUPE D'ENTRAÎNEMENT

LOISIRS

2018 2017	BABY-GYM JEUDI 17H	135 €	2012 2013 2014	POUSSINES LUNDI 17H	185 €	2011 2010	BENJAMINES MARDI 17H	185 €
2016 2015	EVEIL MERCREDI 11H15	145 €	2012 2013 2014	POUSSINES MERCREDI 16H30	185 €	2011 2010	BENJAMINES VENDREDI 19H	185 €
2016 2015	EVEIL JEUDI 17H45	145 €	Avant 2009 et 2009	ADOS VENDREDI 19H	185 €	Avant 2009 et 2009	ADOS SAMEDI 16H30	185 €

COMPETITION

GAF VERTE	* 250 €	GAF BLEU	* 250 €	GAF ROUGE	* 230 €	GAF JAUNE	* 230 €
GAF ROSE	* 210 €						

* Les gymnastes compétition sont licenciés. La licence FFG coûte environ 45 € au club, coût répercuté sur le montant des cotisations pour les groupes concernés.

MODALITÉS DE RÈGLEMENT

Il est souligné que, selon le règlement intérieur du club, la cotisation est annuelle et due au moment de l'inscription ; par ailleurs, aucun remboursement ne sera effectué en cours de saison gymnique, toute inscription étant définitive. Toutefois, il est possible de se rétracter au plus tard le 1er octobre 2020.

- Règlement en **Espèces** (en totalité au moment de l'inscription)
- Règlement par **Coupons Sport**
- Règlement par **Chèques Vacances ANCV**
- Règlement par **Chèque bancaire**

BESOIN DE FACTURE ?

Si oui, veuillez cocher la case si contre

Merci de le rédiger à l'ordre de "Gym des 3 abers" et de noter au dos de chaque chèque le nom, prénom et groupe de l'adhérent

Possibilité de paiement échelonné avec obligation de fournir la totalité des chèques dès la demande d'inscription
1 ENFANT INSCRIT : règlement en 3 fois maximum - 2 ENFANTS INSCRITS OU PLUS : règlement en 6 fois maximum

CHÈQUE 1	CHÈQUE 2	CHÈQUE 3	CHÈQUE 4	CHÈQUE 5	CHÈQUE 6
ENCAISSEMENT en OCTOBRE 2020	ENCAISSEMENT en NOVEMBRE 2020	ENCAISSEMENT en DÉCEMBRE 2020	ENCAISSEMENT en JANVIER 2021	ENCAISSEMENT en FÉVRIER 2021	ENCAISSEMENT en MARS 2021
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
MONTANT	MONTANT	MONTANT	MONTANT	MONTANT	MONTANT
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
BANQUE	BANQUE	BANQUE	BANQUE	BANQUE	BANQUE

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ADHÉRENT MINEUR

RESPONSABLE LÉGAL 1

NOM / PRÉNOM

QUALITÉ

N° PORTABLE ou autre

ADRESSE ÉLECTRONIQUE

Le club vous communiquera des informations importantes sur cette adresse

ADRESSE PERSONNELLE

Si celle-ci diffère de l'adresse de l'adhérent mineur indiquée au recto

RESPONSABLE LÉGAL 2

NOM / PRÉNOM

QUALITÉ

N° PORTABLE ou autre

ADRESSE ÉLECTRONIQUE

Facultative

ADRESSE PERSONNELLE

Si celle-ci diffère de l'adresse du responsable légal 1

DROIT À L'IMAGE POUR TOUT SUPPORT

Je, soussigné -----, accorde à l'association l'autorisation de publier sur le site Internet et sur les réseaux sociaux utilisés par le club, toutes les photos ou vidéos prises, de moi ou de l'adhérent mineur que je représente, dans le cadre de l'activité gymnique.

A -----, le ----- Signature :

Dans le cas contraire, merci de joindre à ce dossier une lettre, sur papier libre, mentionnant votre refus de l'exploitation par l'association des photos et vidéos prises.

PARTICIPATION AU FONCTIONNEMENT DE L'ASSOCIATION

Au cours de la saison, l'association organise différents événements (gala, loto, etc...) pour lesquels l'**aide bénévole des parents des gymnastes** est essentielle. Si vous êtes d'accord pour participer à l'organisation de l'un de ces événements, n'hésitez pas à vous engager directement auprès de l'entraîneur ou d'un membre du bureau !

D'autre part, afin d'assurer son fonctionnement et son développement, l'association recherche chaque saison des **accords de sponsoring et mécénat**. Si vous possédez votre propre entreprise et souhaitez vous impliquer dans l'essor de l'association ou bien si vous travaillez au sein d'une entreprise susceptible de s'associer au développement de notre club à l'échelle locale, merci de préciser ci-dessous le nom de la personne à contacter, sa fonction et ses coordonnées.

NOM DE LA SOCIÉTÉ / NOM DU CONTACT / NUMÉRO DE TÉLÉPHONE OU ADRESSE MAIL

RÈGLEMENT INTÉRIEUR ET EXACTITUDE DES RENSEIGNEMENTS FOURNIS

Le Règlement Intérieur peut être consulté sur le site Internet du club ainsi que sur le panneau d'affichage de la salle de gymnastique.

Je, soussigné -----, certifie avoir lu et approuvé le Règlement Intérieur de l'association "Gym des 3 abers" et certifie que les renseignements et pièces fournis dans ce dossier sont exacts. J'accepte par ailleurs que mes données personnelles soient détenues par l'association.

A -----, le ----- Signature :

CERTIFICAT MÉDICAL

A FOURNIR OBLIGATOIREMENT au moment de l'inscription

DATE DU CERTIFICAT MÉDICAL :

ou, au plus tard, lors de la première séance d'entraînement de septembre.
En l'absence de ce certificat, le gymnaste ne sera pas autorisé à s'entraîner.

Il doit être récent et faire mention de l'aptitude de l'adhérent à la pratique de la gymnastique et à la pratique de la gymnastique en compétition pour les adhérents concernés.

INFORMATIONS EN CAS D'URGENCE

Observations particulières que vous jugez utiles de porter à la connaissance des services d'urgence (allergies, traitements, précautions particulières à prendre, ...):

AUTRES PERSONNES À CONTACTER EN CAS D'URGENCE si les responsables légaux n'étaient pas joignables

NOM	LIEN AVEC L'ADHÉRENT	TÉLÉPHONE

COORDONNÉES DU MÉDECIN TRAITANT

NOM / PRÉNOM	TÉLÉPHONE
ADRESSE	

SÉCURITÉ SOCIALE & COMPLÉMENTAIRE SANTÉ

SÉCURITÉ SOCIALE	NOM & Prénom de l'ASSURÉ	N° D'ASSURÉ
NOM DU CENTRE DE SÉCURITÉ SOCIALE	TÉLÉPHONE	ADRESSE
COMPLÉMENTAIRE SANTÉ	NOM & Prénom de l'ADHÉRENT	N° D'ADHÉRENT
NOM DE LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ	TÉLÉPHONE	ADRESSE

AUTORISATION DE SOINS EN CAS D'ACCIDENT

Veillez noter qu'un établissement de soins, à moins d'une urgence vitale, n'opère qu'à partir du moment où il a l'accord signé du père et de la mère du patient mineur.

En cas d'accident, je, soussigné _____

père de _____

autorise par la présente tout examen ou intervention chirurgicale qui serait nécessaire et autorise également le responsable de l'association, du Comité ou de la FFG, à prendre toute mesure utile et notamment à demander son admission en établissement de soins ainsi qu'à reprendre l'adhérent mineur, uniquement en cas d'indisponibilité absolue de ses parents ou de son représentant légal.

Fait à :

Signature :

Le :

En cas d'accident, je, soussigné _____

mère de _____

autorise par la présente tout examen ou intervention chirurgicale qui serait nécessaire et autorise également le responsable de l'association, du Comité ou de la FFG, à prendre toute mesure utile et notamment à demander son admission en établissement de soins ainsi qu'à reprendre l'adhérent mineur, uniquement en cas d'indisponibilité absolue de ses parents ou de son représentant légal.

Fait à :

Signature :

Le :

CONTACTS

ENTRAÎNEUR :

Cécile Salez

06 86 42 29 24

gymdes3abers.entraineur@hotmail.com

BUREAU :

Gym des 3 abers

Mairie - Place André Colin - 29830 Ploudalmézeau

gymdes3abers@gmail.com

06 50 33 90 39