



PHOTO

FICHE D'INSCRIPTION

ANNEE SPORTIVE 2017-2018

NOM : PRENOM :

Sexe : F ou M Date de Naissance :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Tel mère: Tel père:

Adresse Email (ECRIRE EN MAJUSCULE) :

Profession père : Profession mère :

TARIFS ET CHOIX DE PRATIQUE

	BABY (-6 ans) Cours de 45 min	BABY TRAMPO-GYM, GYM ACRO et TRAMPOLINE Cours d'1h			Cours d'1h30 à 2h00
	Cocher le cours concerné	<input type="checkbox"/> Baby-Parents Jules Solesse <input type="checkbox"/> Baby-Parents Creps St-Paul <input type="checkbox"/> Baby-gym Jules Solesse <input type="checkbox"/> Baby-gym Creps St paul	<input type="checkbox"/> Gym acro Jules Solesse <input type="checkbox"/> Eveil Gymnique Jules Solesse <input type="checkbox"/> Eveil Gymnique Creps St paul	<input type="checkbox"/> Baby Trampo-gym <input type="checkbox"/> Trampo-gym <input type="checkbox"/> Trampoline loisirs/acro trampo <input type="checkbox"/> Trampoline ou fitness Adultes (+ 18 ans): 40 € licence + 60€ (le carnet de 10 séances trampoline adultes)	<input type="checkbox"/> Trampoline et Gym <input type="checkbox"/> Gym Acrobatique loisirs Solesse x2 <input type="checkbox"/> Gym Acro loisirs + Creps St-Paul <input type="checkbox"/> Trampoline x2
Créneaux choisis					
Tarifs	1/semaine = 185€	1/semaine = 200€	1/semaine = 200€	2/semaine = 280€	3/semaine = 360€
Quantité					
Total					
<input type="checkbox"/> Réduction de 30€ pour le 2 ^{ème} enfant inscrit de la même famille.					
Nom de l'autre enfant inscrit _ :					
Montant à régler					
Type de règlement					
<input type="checkbox"/> Chèque n°1		Chèque n°2		Chèque n°3	
<input type="checkbox"/> Espèce					

A fournir avec la fiche d'inscription :

- Le règlement (possibilité de payer en 3 fois)
- 1 photo
- 1 certificat médical de non contre indication à la pratique de la gymnastique et/ou du trampoline en loisirs et/ou en compétition, ou le cadre ci-après rempli par un médecin datant de moins de 3 mois (obligatoire pour commencer les cours) ou le questionnaire de santé rempli si licencié au club la saison précédente.
- Le bulletin n°2 ci-joint complété

Bulletin n° 2

Déclaration du licencié Fédération Française de Gymnastique
Saison 2017/2018

Je soussigné (Nom, Prénom en lettres capitales): _____ licencié de la FFG à
(Nom du Club) _____ **agissant pour le compte de l'enfant :**
Nom _____ **Prénom** _____ (Pour les licenciés mineurs)

Déclare :

- 1• avoir pris connaissance du contenu de la présente notice d'information relative au contrat d'assurance souscrit par la FFG pour le compte de ses adhérents auprès d'Allianz et référencé ;
- 2• avoir été informé par la présente notice de l'intérêt que présente la souscription de garanties d'indemnités contractuelles (Décès, Invalidité Permanente, Frais médicaux, Indemnité Journalière) pour les personnes pratiquant une activité sportive relevant de la FFG (voir bulletin de souscription d'assurances facultatives et complémentaires ci-dessus)
- 3• avoir choisi en complément de l'option de base (cocher les cases correspondantes) :
Individuelle accident option 1 : 5 € TTC, option 2 : 8 € TTC le contrat individuel Garantie Indemnité journalière, pour un montant de _____ € / jour Accidents de la Vie (GAV)
- 4- Ne retenir aucune option complémentaire

Fait à _____, le _____

Signature du licencié souscripteur :

(Pour les licenciés mineurs, la signature
des parents ou du tuteur légal est obligatoire)

Autorisations Parentales

- Je soussigné(e), _____, tuteur (trice) légal(e) de l'enfant _____**
- autorise les responsables du club à prendre toutes les dispositions nécessaires en cas d'accident et à intervenir sur l'enfant si les circonstances l'exigent. OUI NON
- autorise l'enfant à quitter seul le site des entraînements : OUI NON
- atteste avoir été informé(e) que la cotisation perçue ne peut être remboursée.
- atteste avoir été informé(e) que le club n'est pas responsable des adhérents en dehors des horaires assignés aux séances d'entraînement.
- autorise le Trampogym à utiliser l'image de l'adhérent pré-cité pour ses actions de communication. (Photos, blog, flyers.....) OUI NON

Date et signature

Autorisation Médicale

Je soussigné, Docteur _____, certifie après examen, que l'enfant
_____, ne présente aucune contre-indication à la pratique du
trampoline et de la gymnastique, en loisirs et/ou en compétition.

Date, signature et cachet.