



Nouvel adhérent

BULLETIN D'INSCRIPTION

Saison 2020-2021

- Eveil corporel psychomotricité BB
- Eveil-gym
- Gymnastique adaptée
- Gymnastique Artistique Féminine
- Gymnastique Artistique Masculine
- Aérobie sportive
- Renforcement musculaire

COMPETITION

LOISIRS

!!! IMPORTANT !!!

L'inscription dans un groupe compétitif engage l'adhérent à acheter la tenue sauf s'il la possède déjà et à remettre un chèque de caution de 60 euros correspondant à la caution compétition ==> rappel chèque encaissé pour tout défaut de présentation à une compétition ou information à l'entraîneur tardive. En cas de maladie, certificat médical demandé.

Groupe :

Entraîneur(s) :

PRATIQUANT (E)

NOM : **Nom**

Prénom(s) : **Prénom(s)**

Date de naissance : **jj/mm/aaaa**

NOM des parents (si différent) : **Nom si nécessaire**

Adresse : **N° + Voie**

Code postal : **Code postal**

Commune : **Commune**

Portable 1 : **00 00 00 00 00**

Portable 2 : **00 00 00 00 00**

Autre : **00 00 00 00 00**

@ mail (**respecter la case**) : **XXXXXXXXXX@XXXXXXXXXX.XXX**

AUTORISATIONS (merci de veiller à valider toutes les cases)

AUTORISE les membres de l'Association à utiliser l'image du/de la pratiquant(e) sur son site internet et sur Facebook ainsi que sur support papier (affichages internes, prospectus, affiches d'évènements sportifs) dans un cadre strictement sportif et associatif. Signature :	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Je m'engage à ne pas quitter mon enfant avant de m'être assuré(e) de la présence de l'entraîneur chargé de l'accueillir sur le lieu de son activité sportive et d'être présent(e) sur place à l'heure de fin de son entraînement préalablement indiquée. Signature :	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
J'autorise mon enfant à rentrer seul(e). Signature :	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
J'autorise tout représentant de l'Association à transporter mon enfant dans un véhicule personnel pour se rendre sur un lieu de compétition. Dans le cas contraire, je m'engage à l'accompagner sur le lieu de la compétition (aller et retour). Signature :	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
J'autorise l'Association et ses responsables à prendre toutes les dispositions nécessaires pour le bien de mon enfant, dans le cas où une hospitalisation, une intervention chirurgicale ou une transfusion sanguine serait nécessaire. Je m'engage d'autre part à signaler tout problème de santé que pourrait rencontrer mon enfant. Signature :	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON

N° de Sécurité Sociale : **0 00 00 00 000 000 00**

Contre-indications : **Allergie(s) et autre(s)**

Conformément à l'article L321-4 du code du sport, l'Association informe ses adhérents de leur intérêt à souscrire une assurance individuelle pour garantir les dommages corporels auxquels leur pratique les expose.

CERTIFICAT MEDICAL : Date du certificat médical pour la saison 2020-2021 : **Date de délivrance**

Compte tenu des nouvelles dispositions, **l'AGCR demande aux familles de produire un nouveau certificat médical pour la saison 2020/2021 et ce pour l'ensemble des catégories.**

A noter ! Le certificat médical produit pour la dernière saison **reste valable jusqu'au 31 août 2020 et couvrira par conséquent le stage de rentrée ouvert uniquement pour les groupes compétitifs de la saison 2019-2020.**

COTISATION :

Adhésion :

Total adhésion :

Licence :

TOTAL COTISATION :

NOM, Prénom et Signature (du responsable légal)

A **Commune**,

Le **Date d'inscription**.