



# ASSOCIATION GYMNIQUE DE CHOISY-LE-ROI

## BULLETIN D'INSCRIPTION 2023-2024

photo

### ACCUEIL DE GYMNASTES dans le cadre du CLUB FORMATEUR

L'AGCR CHOISY-LE-ROI est reconnue Club Formateur AEROBIC depuis la saison 2021/2022. Le renouvellement est en cours d'instruction.

Dans ce cadre, des stages peuvent être organisés dans ses locaux afin de permettre une émulation supplémentaire entre les Gymnastes d'Ile de France :

- qui pratiquent l'AEROBIC
- qui souhaitent découvrir cette discipline à l'occasion de stages pendant les vacances scolaires

### COORDONNEES PRATIQUANT(E) (à remplir que si non adhérent(e) à l'AGCR)

NOM (en majuscules) : \_\_\_\_\_ PRENOM(S) : \_\_\_\_\_

SEXE (cocher la case) :  F  M

DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_

CODE POSTAL : \_\_\_\_\_

VILLE : \_\_\_\_\_

Tél. Mère : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Mail Mère : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Tél. Père : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Mail Père : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

SI NOM DIFFERENT DU/DE LA PRATIQUANT(E) : \_\_\_\_\_

### AUTORISATIONS

*Merci de cocher la bonne réponse (si pas de réponse, assimilé à refus)*

- **AUTORISE l'AGCR** à utiliser l'image de l'adhérent(e) à titre gracieux, sur son site internet, sur sa page Facebook ainsi que sur tout support (affichages internes, prospectus, affiches d'événements sportifs ...) :  Oui  Non

- **AUTORISE** mon enfant à rentrer seul(e) :  Oui  Non

- **AUTORISE l'AGCR** à prendre toutes les dispositions nécessaires en cas d'urgence médicale :  Oui  Non  
(hospitalisation, opération, transfusion sanguine)

- **M'ENGAGE** à accompagner l'adhérent(e) en compétition  Oui  Non

- **AUTORISE** un membre de l'AGCR à transporter l'adhérent(e) dans son véhicule personnel :  Oui  Non

### CERTIFICAT MEDICAL OU ATTESTATION DE SANTE SELON LE CAS (voir questionnaire FFG)

**Gymnastes licenciés(ées) dans un autre club** : Copie du certificat médical ou de l'attestation de santé

**Gymnastes extérieurs(es) non pratiquants(es)** : Certificat médical ou attestation de santé

A Choisy-Le-Roi, le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Signature :

**AUTORISATION DU PRESIDENT DU CLUB D'APPARTENANCE**

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_, Président(e) du club de \_\_\_\_\_  
autorise \_\_\_\_\_, adhérent(e) du club,  
licencié(e) à la FFG sous le n° \_\_\_\_\_  
à venir s'entraîner dans les locaux du Club de l'AGCR CHOISY-LE-ROI :

- De manière ponctuelle au cours de la saison 2022/2023 (en fonction des dates des regroupements qui seront transmises par le responsable de la section Aérobic (copie aux Présidents respectifs))
- Lors du stage qui se déroulera du \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ au \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_
- Certifie que l'adhérent(e) est en règle au regard de la réglementation médicale (copie du certificat médical ou attestation de santé)

***L'attestation est à fournir une seule fois et valable pour toute la saison sportive***

Date : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Signature et Cachet du Club :

**PARTICIPATION**

- Forfait saison (maximum de 10 séances)** **80,00 €**

*Si participation à une journée de stage complète comptabilisé pour deux séances*

- Forfait séance (maximum de 4 heures)** **10,00 €**

*Si participation à une journée de stage complète comptabilisé pour deux séances*

**ESPECES** : \_\_\_\_\_

**CHEQUES** : \_\_\_\_ X \_\_\_\_\_

A Choisy-Le-Roi, le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Signature :