

NOM ·

Avoine Beaumont Gymnastique, Gymnase le Parc, 37420 Beaumont en Véron.

Tél: 02 47 58 88 43

Courriel: contact@avoine-gym.net



FICHE D'INSCRIPTION 2016/2017

Remplir une fiche d'inscription par adhérent Les parties grisées sont réservées au club

Fiche d'inscription	
Fiche financière	
Certificat médical	
Bulletin n°2 ALLIANZ	
Règlement	
Photo (compétitions)	
Nouveau licencié	

Indiquer l'ancien club s'il y en a un :

COORDONNÉES DE L'ADHÉRENT :

	The state of the s	
DATE DE NAISSANCE :	GARÇON _ FILLE _	
ADRESSE :		
CODE POSTAL :	VILLE:	
TEL DOMICILE :	TEL PORTABLE :	
E-mail _ _ _ _ _ _ _ _ _		
À RENSEIGNER SI L'ADHÉRENT EST MINEUR:		
COORDONNÉES DU PERE		
Nom et Prénom :		
Tél domicile : Tél portable :		
E-mail:		
COORDONNÉES DE LA MERE		
Nom et Prénom :		
Tél domicile : Tél portable :		
E-mail:		

PRÉNOM ·

RÈGLEMENT INTÉRIEUR:

Le règlement intérieur est affiché dans le hall du gymnase et téléchargeable sur le site internet

À signer par l'adhérent ou ses parents s'il est mineur :

Je soussigné (e)père, mère, tuteur, adhérent (1), déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'Association Avoine Beaumont Gymnastique, et m'engage à le respecter ou le faire respecter par mon enfant.

Signature de l'adhérent ou des parents :



Avoine Beaumont Gymnastique, Gymnase le Parc, 37420 Beaumont en Véron.

Tél: 02 47 58 88 43

Courriel: contact@avoine-gym.net

AUTORISATIONS:

 <u>FIN DES COURS</u>: J'autorise mon fils ou ma fille à quitter seul(e) le lieu d'entraînement ou de compétition et cela sous ma responsabilité.
\Box Je n'autorise pas mon fils ou ma fille à quitter seul(e) le lieu d'entraînement ou de compétition et m'engage à venir le ou la chercher dans le quart d'heure qui suit la fin de l'entraînement ou de la compétition. En cas de retard de notre part, nous dégageons toute responsabilité de l'équipe d'encadrement. Signature des parents :
 PRISE EN CHARGE MÉDICALE: En cas d'urgence. Je soussignéepère, mère, mère, ou tuteur ou adhérent (1), autorise le club à prendre toutes les mesures utiles en cas d'accident et à me diriger ou à diriger mon enfant vers l'hôpital ou la clinique de mon choix (précisez éventuellement)
Autorisation d'intervention chirurgicale. Je soussigné(e),, père, mère ou tuteur (1), autorise le club à prendre, sur avis médical, toutes mesures d'urgence, tant médicales que chirurgicales, y compris lors des compétitions.
Allergies ou intolérances : Signature (des parents pour les mineurs) :
• <u>UTILISATION D'IMAGES</u> : Dans le cadre de nos activités sportives, nous pouvons être amenés à photographier les gymnastes. Or aucun film ou photo ne peut être publié sans l'autorisation de l'intéressé s'il est majeur ou de ses représentants légaux s'il est mineur.
Les images prises ne pourront être en aucun cas dénaturées ni détournées de leur contexte, par un montage ou par tout autre procédé. La légende ne pourra porter atteinte à la vie privée ou à la réputation de la personne. Le club s'engage à ne pas faire commerce des images créées. Ces images ne pourront donner lieu à rémunération. Vous pourrez à tout moment faire valoir votre droit d'accès et votre droit de rectification et de suppression des données qui vous concernent sur simple demande au club.
Je soussigné(e),

Signature (des parents pour les mineurs)