



## Fiche d'inscription saison 2020-2021

### GR Compétition

Le dossier complet doit être remis dans le mois qui suit l'inscription.  
Le cas échéant, l'accès au cours sera refusé par le professeur/entraîneur.

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS**

Inscription

Ré-inscription

<b>NOM</b>	
<b>PRENOM</b>	
<b>DATE DE NAISSANCE</b>	
<b>NOM du Responsable légal</b>	
<b>ADRESSE</b>	
<b>Téléphone Domicile</b>	
<b>Portable mère</b>	
<b>Portable père</b>	
<b>Portable gymnaste</b>	
<b>Adresse mail @ 1</b>	
<b>Adresse mail @ 2</b>	

### DOCUMENTS A FOURNIR

- La fiche de renseignements complétée
- La fiche médicale ci jointe complétée
- Le certificat médical (voir annexe) :
  - certificat médical à fournir si nouvelle inscription
  - questionnaire de santé à remplir si renouvellement de licence
- Le droit à l'image et approbation du règlement intérieur ci-joints complétés (site web, calendriers, presse, ...)
- Le règlement complet pour la cotisation annuelle incluant la licence
- Photo ou téléchargement sur le site FFGYM

## Règlement :

Titulaire du/des chèques : .....

Banque : .....

 Chèque(s) :

TARIFS 2020-2021 *						
COTISATION ANNUELLE CLIO CLUB						
	St Georges sur Eure			Hors commune		
	1 inscription par famille 1 cours	2 inscriptions par famille -> 10% sur la totalité	3 inscriptions par famille -> 15% sur la totalité	1 inscription Par famille	2 inscriptions Par famille -> 10% sur la totalité	3 inscriptions par famille -> 15% sur la totalité
GR Compétition Coupe Formation 2 ➤ 1 cours de 2h	260,00 €			265,00 €		
GR Compétition Coupe Formation 3 et Régional B ➤ 2 cours de 2h	320,00 €			340,00 €		
GR Compétition Autres catégories ➤ 3 cours	400,00 €			420,00 €		
GR Compétition catégorie Nationale ➤ 3 cours	420,00 €			440,00 €		

\*Le tarif de la cotisation annuelle comprend : les cours (y compris pendant les vacances scolaires pour les GR Compétition), l'affiliation, la licence, l'assurance Allianz et les engagements aux différentes compétitions.

➤ **Pour toute réinscription : remise de 20€ pour tout dossier d'inscription remis complet avant le 10 septembre 2020.**

 Règlement cotisation en 1 fois :

Numéro de chèque : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Montant : |\_|\_|\_|\_|\_| €

 Règlement cotisation en |\_|\_| fois (3 – 6 ou 10 fois)

Encaissement le 10 du mois :

Cheque n°	Mois d'encaissement	Numéro de chèque	Montant
1	Octobre		
2	Novembre		
3	Décembre		
4	Janvier		
5	Février		
6	Mars		
7	Avril		
8	Mai		
9	Juin		
10	Juillet		

Merci de cocher la case si vous souhaitez :

- Attestation de paiement pour votre comité d'entreprise
- Attestation de don pour vos impôts correspondant en partie au 3ème trimestre de la saison 2019-2020

 Espèces : Montant : |\_|\_|\_|\_|\_| € Coupons sport : Montant : |\_|\_|\_|\_|\_| €

Aucun remboursement de cotisation ne pourra être demandé après le 1<sup>er</sup> trimestre, sauf avis médical, et dans tous les cas la partie licence FFGym et l'assurance ne seront pas remboursées.

Aucun remboursement de coupons sport ne pourra être effectué, quel que soit le motif.



## **APPROBATION DU REGLEMENT INTERIEUR**

Je soussigné, Madame, Monsieur,.....

Représentant légal de l'enfant .....

Reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur du Club et en avoir reçu une copie.



## **AUTORISATION DE PRISE ET DE PUBLICATION D'IMAGES**

Je soussigné, Madame, Monsieur,.....

Représentant légal de l'enfant .....

Donne mon accord pour que mon enfant / moi-même soit pris en photo lors de cours, compétitions ou manifestations diverses ainsi qu'à la publication de ces photographies :

Diffusion sur les calendriers, site internet [www.clio-club.fr](http://www.clio-club.fr) et presse.

Diffusion sur les calendriers uniquement.

N'autorise pas la prise et publication d'images de mon enfant.

**DATE**

**SIGNATURE DU REPRESENTANT LEGAL**

**SIGNATURE DE L'ENFANT**



## FICHE MEDICALE

Je soussigné, Madame, Monsieur,.....

Représentant légal de l'enfant .....

- Autorise le ou la responsable du cours à donner à mon enfant de l'Arnica ou de l'Hémoclar en cas de coups légers pendant l'entraînement.
- Autorise le ou la responsable du cours à prendre toutes les dispositions nécessaires en cas d'intervention médicale d'urgence ou d'hospitalisation.
- A le faire transporter si possible à l'établissement hospitalier de : .....
- M'engage à rembourser les frais médicaux éventuellement avancés par le CLIO CLUB.

### PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'ACCIDENT

NOM	NOM
Prénom	Prénom
Qualité	Qualité
Téléphone	Téléphone

Problèmes de santé particuliers :

Allergies médicamenteuses :

DATE

SIGNATURE DU REPRESENTANT LEGAL



## **FORMULAIRE DE REPRISE DES ACTIVITES DU CLIO CLUB**

Le présent formulaire définit les conditions sous lesquelles son signataire peut accéder aux installations du CLIO CLUB dans le contexte de reprise des cours en raison de la crise sanitaire COVID-19.

Cette possibilité d'accès et les engagements pris par la signature de ce formulaire sont exclusivement réservés aux membres du club titulaires d'une licence en cours de validité.

### **PAR LA PRÉSENTE :**

Le licencié atteste avoir été informé que le CLIO CLUB s'est engagé à respecter les mesures édictées par le gouvernement pour freiner la diffusion du Covid-19 tout au long de la crise sanitaire actuelle ;

Il reconnaît que malgré la mise en œuvre de ces moyens de protection le Club ne peut lui garantir une protection totale contre une exposition et/ou une contamination par le Covid-19 ;

Il s'engage à prendre toutes les précautions nécessaires à la protection de sa santé et de celle des autres personnes présentes dans l'enceinte sportive du Club, notamment en respectant les gestes barrière ci-après rappelés ;

Il s'engage à respecter les mesures de protection obligatoires ainsi que les mesures de protection préconisées par le gouvernement et en particulier celles édictées par le ministère des sports ;

Il s'engage également à respecter les obligations édictées par la Fédération Française de Gymnastique et ministère des sports pour aménager la pratique en Club ainsi que les modalités mises en place par le CLIO CLUB pour organiser son activité au cours de la crise sanitaire actuelle.

## DOCUMENT A FOURNIR POUR LA PRATIQUE DE L'ACTIVITE

(Attention, ce document doit être impérativement signé pour pouvoir participer aux cours proposés)

- **Nom et prénom du membre :**
- **Pour les mineurs nom et prénom du responsable légal :**
- **Numéro de téléphone portable (obligatoire) :**
- **Adresse mail :**

**Atteste avoir pris connaissance du Protocole mis en place pour la reprise de l'activité.**

**Date :** .....

**Signature (du membre majeur ou du responsable légal pour les membres mineurs) :**

\*Symptômes du Covid-19

<b>Hors activité sportive</b> - Fièvre - Frissons, sensation de chaud/froids - Toux - Douleur ou gêne à la gorge - Difficulté respiratoire au repos ou essoufflement anormal à l'effort - Douleur ou gêne thoracique	- Orteils ou doigts violacés type engelure - Diarrhée - Maux de tête - Courbatures généralisées - Fatigue majeure - Perte de gout ou de l'odorat - Elévation de la fréquence cardiaque de repos
<b>Pendant l'activité sportive :</b> - Malaise - Vertiges - Palpitation (sensation de battement de cœur irrégulier ou qui s'emballe)	- Douleurs thoraciques - Perte de connaissance - Essoufflement anormal