



Fiche d'inscription saison 2021-2022

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

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

DOCUMENTS A FOURNIR

- La fiche de renseignements complétée
- La fiche médicale ci jointe complétée
- Le questionnaire de santé complété (voir annexe) :
 - questionnaire de santé et certificat médical si nécessaire (certificat obligatoire pour la catégorie Nationale)
- 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



APPROBATION DU REGLEMENT INTERIEUR

Je soussigné, Madame, Monsieur,.....

Représentant légal de l'enfant

Reconnaiss 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 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