



Fiche d'inscription saison 2023-2024

GR Compétition

Le dossier complet doit être remis avant le 15 Septembre.
Le cas échéant, l'accès au cours sera refusé par le professeur/entraîneur.

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Inscription

Réinscription

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

Règlement :

	St Georges sur Eure		Hors commune	
	1 inscription par famille 1 cours	2 inscriptions Par famille ou + (10% sur le montant hors licence)	1 inscription Par Famille 1 cours	2 inscriptions Par famille ou + (10% sur le montant hors licence)
GR Compétition Coupe Formation 1 ➤ 1 cours d'1h30	205,00 € (58€ de licence et 147.50€ de cotisation/cours)	- 10%	210,00 € (58€ de licence et 152€ de cotisation/cours)	- 10%
GR Compétition Coupe Formation 2 ➤ 1 cours de 2h	280,00 € (58€ de licence et 222€ de cotisation/cours)	- 10%	285,00 € (58€ de licence et 227€ de cotisation/cours)	- 10%
GR Compétition Coupe Formation 3 et Régional B ➤ 2 cours	305€ (58€ de licence et 247€ de cotisation/cours)	- 10%	315€ (58€ de licence et 257€ de cotisation/cours)	- 10%
GR Compétition Autres catégories ➤ 3 cours	385,00 € (58€ de licence et 327€ de cotisation/cours)	- 10%	405,00 € (58€ de licence et 347€ de cotisation/cours)	- 10%

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

Titulaire du/des chèques : Banque :

Chèque(s) :

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	Septembre		
2	Octobre		
3	Novembre		
4	Décembre		
5	Janvier		
6	Février		
7	Mars		
8	Avril		
9	Mai		
10	Juin		

Merci de cocher la case si vous souhaitez :

Attestation de paiement pour votre comité d'entreprise

Merci de cocher la case si vous bénéficiez des avantages YEP'S (aide aux lycéens), à rendre en même temps que le règlement :

Délivrance du QR code

Espèces : Montant : |_|_|_|_|_| €

Pass sport : Montant : |_|_|_|_|_| €

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

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



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.

Je souhaite aider l'association et devenir parent-bénévole lors des manifestations.



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