

GROUPE :

Ne pas remplir - réservé aux administratifs

Baby/Eveil <input type="checkbox"/> 170	Loisir <input type="checkbox"/> 1Ent 200	<input type="checkbox"/> 2Ent 230	Préinscription <input type="checkbox"/>
Pass'asso : T1 <input type="checkbox"/>	T2 <input type="checkbox"/>	T3 <input type="checkbox"/>	Montant à régler
Mode de paiement : <input type="checkbox"/> Chèque(s).....	<input type="checkbox"/> Espèces.....		
<input type="checkbox"/> CV.....	<input type="checkbox"/> CE.....		

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE GYMNASTE

Nom :Prénom :Né(e) le :

Adresse :

Code postal :Ville :

NOM du représentant légal (si le gymnaste est mineur) :

Tél. :E Mail :@.....

NUMEROS DE TELEPHONE EN CAS D'URGENCE

Nom et prénom :Téléphone :

Nom et prénom :Téléphone :

Je soussigné (e), responsable légal de l'enfant nommé ci-dessus

AUTORISATION PARENTALE

- Autorise mon enfant à quitter seul le lieu d'entraînement ou de compétition sous ma responsabilité
- N'autorise pas mon fils ou ma fille à quitter seul le lieu d'entraînement ou de compétition. Il doit le quitter en ma présence ou en la présence de :

DECHARGE PARENTALE

- Autorise les dirigeants de la section à prendre toutes les mesures utiles en cas d'accident.
- N'autorise pas les dirigeants de la section à prendre toutes les mesures utiles en cas d'accident.

DROIT A L'IMAGE

- Autorise les dirigeants de la section à utiliser, dans le cadre des activités pratiquées, des photos et des vidéos de l'adhérent nommé ci-dessus, sur les supports de communication de l'ASH (plaquette, site Internet, bulletin, CD Rom, panneaux d'affichage...).
- N'autorise pas les dirigeants de la section à utiliser des photos et des vidéos de l'adhérent nommé ci-dessus,

CERTIFICAT MEDICAL : Date :

Le :

Signature :