

BULLETIN D'INSCRIPTION ENFANT SAISON 2018-2019

Adresse de correspondance

G.V. Le Teich
Chez Annie PERROT
56 allée des Bouvreuils
33470 LE TEICH



Renouvellement

N° de licence

.....

Nouvel(le) adhérent

GYMNASTIQUE VOLONTAIRE LE TEICH

Association loi 1901 affiliée à la F.F.E.P.G.V. – Agrément J.S. n°33S02061

Adresse : 26 allée des Douves 33470 GUJAN MESTRAS – Tél. : 06.80.20.20.80

Lieu d'activité : DOJO de la Plaine des sports – LE TEICH

Site : <http://gymnastique-volontaire-le-teich.fr>

Courriel : gvleteich@yahoo.com

INFORMATION CONCERNANT VOTRE ENFANT

| | | |
|-------------------|--|--------|
| NOM | | Prénom |
| Date de naissance | | |

AUTORISATION PARENTALE

| | O Monsieur | O Madame |
|--------------|------------|-------------|
| NOM | | Prénom |
| Adresse | | |
| Complément | | |
| Code Postal | | Ville |
| N° téléphone | | N° portable |

ADRESSE MAIL en MAJUSCULES (Obligatoire pour l'envoi de votre licence)

| |
|--|
| |
|--|

COCHER LA CASE CORRESPONDANT AU COURS DE VOTRE ENFANT

| Judi | 17h10 à 18h10 | 3 – 6 ans (PS à GS) | <input type="checkbox"/> |
|------|---------------|---------------------|--------------------------|

COTISATION

| Cotisation | Hors commune | Net à payer |
|------------|--------------|-------------|
| 95.00 € | 10 € | € |

Licence comprise dans la cotisation : 17 € + 4.30 de part départementale CODEP

Règlement à l'ordre de « G.V. Le Teich »

Mode de Règlement

Par chèque

En 1 fois

En 3 fois (45-25-25)

en espèces

SUITE AU VERSO

A Compléter

- J'autorise le responsable de la section ou l'animatrice à prendre toutes les dispositions nécessaires en cas d'accident.

PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

NOM ☎.....

MEDECIN DE FAMILLE

NOM ☎.....

j'autorise mon enfant à rejoindre son domicile non accompagné.

mon enfant regagnera son domicile accompagné de :

Madame, Monsieur, ☎.....

- Je porte ci-après à la connaissance des responsables de la section le(s) renseignement(s) suivants, soit tous éléments particuliers et nécessaires à la sécurité de l'enfant :

Votre enfant est-il allergique à :

| | | |
|-----------------------------|------------------------------|------------------------------|
| - Sparadrap | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| - Spray antiseptique | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| - Arnica gel ou homéopathie | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |

Autre information importante :

- J'autorise l'association la diffusion de l'image de mon enfant prise en collectivité au cours des séances G.V., manifestations et repas organisés par la section.

oui non

- Chaque adhérent devra nous remettre un Certificat Médical (valable 3 ans) ou le Volet du questionnaire Santé remis lors de l'inscription et destiné à l'Association.

Je déclare dégager l'association de toutes responsabilités si je ne remets pas un certificat médical de non contre-indication à la pratique de la Gymnastique Volontaire

- Je m'engage à respecter le règlement intérieur à l'inscription.

- L'inscription est définitive et ne donne lieu à remboursement que sur présentation d'un certificat médical pour une inaptitude de 6 mois minimum. Tout trimestre commencé est dû.

- J'accepte de recevoir des informations liées à l'association sur l'adresse courriel que j'ai complétée au recto.

oui non

Date :

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »