

**CADRE RESERVE AU CLUB**

Numéro de la licence fédérale .....

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Fiche d'inscription                  | <input type="checkbox"/> Règlement                           |
| <input type="checkbox"/> Questionnaire santé pour les mineurs | <input type="checkbox"/> Certificat médical pour les majeurs |
| <input type="checkbox"/> Autorisation Image                   | <input type="checkbox"/> Autorisation de sortie              |



# Fiche d'Inscription

## Saison 2023 - 2024

**INFORMATION ADHERENT à ECRIRE EN MAJUSCULE**

- |  |  |  |   |  |
|--|--|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Ancien adhérent                 | <input type="checkbox"/> Nouvel adhérent | <input type="checkbox"/> Groupe Loisir | <input type="checkbox"/> Fille                            | <input type="checkbox"/> Garçon          |
| <input type="checkbox"/> Groupe compétition              | <input type="checkbox"/> Fille           | <input type="checkbox"/> Garçon        | <input type="checkbox"/> Baby Gym mercredi                | <input type="checkbox"/> Baby Gym samedi |
| <input type="checkbox"/> Honneur (2 fois par semaine)    |  |  | <input type="checkbox"/> Parkour Loisirs 1 fois ou 2 fois |  |
| <input type="checkbox"/> Excellence (3 fois par semaine) |  |  | <input type="checkbox"/> Fitness-Pilates-Zumba            |  |
|  |  |  | <input type="checkbox"/> Gym santé / gym+                 |  |

Nom :	Prénom :	
Date de naissance :	Sexe :	Nationalité :
Adresse : .....		
Téléphone : .....		
E-mail de l'adhérent ou du représentant légal (MAJUSCULES) : .....		
Personne à prévenir en cas d'accident (2 numéros de téléphone) : ...../.....		

**AUTORISATION POUR LES ADHERENTS MINEURS**

Je soussigné(e) : .....  
(Nom, Prénom : Père, Mère, Tuteur/Tutrice...)

autorise...../  
(Nom, Prénom : fils, ma fille ou autre qualité du mineur)

à participer à toute activité organisée par le Club.

J'autorise également les dirigeants de la section à prendre, en cas d'accident, toute décision concernant la prise en charge médicale de mon enfant.

Fait à : ..... le : ..... **Signature du représentant légal**

Je certifie sincères et véritables les informations fournies, et m'engage à respecter les règles et consignes du Club : La Celle Saint-Cloud Gym.

Date : ..... Signature de l'adhérent ou du représentant Légal :

**CADRE RESERVE AU CLUB**

Règlement :  Chèque  Espèce  Coupons sport  Ch. Vacances  CAF/PASS+/Pass'Sport

Banque	Numéro de chèque ou mode de règlement	Tireur	Montant	Date d'encaissement

