

	<b>INSCRIPTION GYMNASTIQUE - 2023/2024</b>	<b>Licence:</b>
	<b>Eveil moteur Rythmique Loisir ADM</b> <b>GAMasculine GAFéminine</b>	

**RESERVE AU CLUB - COMPLETUE DU DOSSIER**

Fiche Club datée et signée	Certificat Médical	Fiche Ufolep datée et signée
Photo d'identité	Attestation	Cotis. : 50/65/70€/Exempt
Chèque 1ere licence : OUI / NON	Niveau et Groupe : Aucun	Moyen de paiement : .....

Observations :

**FICHE A REMPLIR PAR L'ADHERENT**

Nom :	Prénom :	Date de naissance :
Représentant légal :		Adresse :
Adresse 2 :	Code postal :	Ville :
Fixe :	Portable :	Courriel :

\* Les informations recueillies ici font l'objet d'un traitement informatique destiné au secrétariat de l'association. En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification sur ces informations et pouvez exercer ce droit en vous adressant à [contact@clermont-gym.fr](mailto:contact@clermont-gym.fr).

**ACCEPTATION DU REGLEMENT INTERIEUR**

Je soussigné(e), représentant l'enfant ci-  
avant dénommé <sup>(1)</sup>, moi-même <sup>(1)</sup>

- certifie avoir pris connaissance du Règlement Intérieur de l'Association Clermont St-Jacques Gymnastique et accepter celui-ci.

**AUTORISATION DU REPRESENTANT LEGAL**

autorise mon enfant à quitter seul le gymnase où il pratique la gymnastique à St Jacques Gymnastique. <sup>(1)</sup>  
n'autorise pas mon enfant à quitter seul le gymnase où il pratique la gymnastique à St Jacques Gymnastique. <sup>(1)</sup>  
Voici la liste des personnes autorisées à venir le chercher :

autorise les responsables de Clermont St-Jacques Gymnastique à prendre, en cas d'urgence, toutes les décisions concernant l'appel aux secours ou l'hospitalisation que nécessiterait l'état de santé de mon enfant

A \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_  
(mention manuscrites lu et approuvé) Signature

(1) rayez la mention inutile.

INFORMATIONS SANTE	CONDUITE A TENIR / INSTRUCTIONS
ALLERGIES :	
ASTHME :	
AUTRES :	