

FICHE D'INSCRIPTION – Pour les gymnastes des sections de loisir

Saison 2021/2022

Merci de remplir aussi lisiblement que possible.

Avez-vous besoin d'une facture ? Si oui, précisez l'ordre.

oui non*

*Entourez votre choix

Renseignements concernant le ou la gymnaste

Nom :	<input type="text"/>
Prénom :	<input type="text"/>
Date de naissance :	<input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/>
Nationalité :	<input type="text"/>
Adresse principale ou adresse parent 1 ou responsable légal 1	<input type="text"/>
Ville	<input type="text"/> Code postal <input type="text"/>

Renseignements concernant les parents ou responsables légaux

Parent 1 ou responsable légal 1 vivant à la même adresse que le ou la gymnaste

Nom :	<input type="text"/>
Prénom :	<input type="text"/>
Téléphone (portable si possible) :	<input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/>
e-mail :	<input type="text"/> @ <input type="text"/>

Parent 2 ou responsable légal 2

Nom :	<input type="text"/>
Prénom :	<input type="text"/>
Téléphone (portable si possible) :	<input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/>
e-mail :	<input type="text"/> @ <input type="text"/>
Adresse	<input type="checkbox"/> cocher si idem parent 1 sinon compléter ci-dessous
	<input type="text"/>
	<input type="text"/>
Ville	<input type="text"/> Code postal <input type="text"/>

Autres personnes autorisées par les parents ou responsables légaux à venir chercher l'enfant

Ne pas noter à nouveau les parents dans cette section :

Nom et prénom : _____	Portable : <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/>
Nom et prénom : _____	Portable : <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/>
Nom et prénom : _____	Portable : <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/>
Nom et prénom : _____	Portable : <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/>

Informations de santé

ALLERGIES/TRAITEMENTS : _____

(Si votre enfant a un PAI à l'école, vous pouvez utiliser le même document et nous en transmettre une copie si vous le jugez nécessaire)

Décharge parentale

Je, soussigné(e) _____, responsable légal de l'enfant _____

né(e) le ___ / ___ / _____ autorise l'Association R.C.C.F.M à prendre toutes les dispositions nécessaires à la santé de mon enfant en cas d'accident, **et dans l'impossibilité de me joindre :**

J'autorise l'Association à appeler mon médecin de famille **Oui** **Non***

Nom dudit médecin : _____ Téléphone du médecin

Adresse du médecin _____

J'autorise l'Association à appeler le médecin le plus proche **Oui** **Non***

J'autorise l'Association à faire hospitaliser mon enfant **Oui** **Non***

Droit à l'image

J'autorise le RCCFM à diffuser les photos de mon enfant prises dans le cadre des activités du club sur Internet, sur les réseaux sociaux et par voie de presse : **Oui** **Non***

Remise des gymnastes mineurs aux familles

Je m'engage à venir chercher mon enfant dès la fin de chacun des cours **dans la salle d'entraînement.**

Oui **Non*** **Dans ce cas, cela signifie que j'autorise mon enfant à partir seul-e à la fin des cours et je dégage l'Association de toute responsabilité, quoi qu'il arrive, dès la fin du cours.**

Engagement

J'autorise mon enfant à participer aux démonstrations auxquelles son groupe est engagé : **Oui** **Non***

Je m'engage à assurer la présence de mon enfant aux entraînements et démonstrations : **Oui** **Non***

Nous, _____ et _____ certifions
(nom prénom du/de la gymnaste) (nom prénom du/des parent-s ou responsable-s légal-aux)

l'exactitude de toutes les informations portées sur ce document, avoir conscience des engagements contractés, avoir pris connaissance du règlement intérieur du R.C.C.F.M, et en accepter la stricte application.

Fait à _____, le ___ / ___ / _____

Signature-s du-des parent-s :

Signature du/de la gymnaste :