

# Club Gymnique Lormontais

## Bulletin d'inscription – Saison 2018 /2019

Spécialité :  Bébé Eveil  Eveil Gym  Ecole de sport  GAM  GAF  
 Cheerleading  GRS  Gym adulte

**NOM** (de l'enfant) : ..... **Prénom** (de l'enfant) : ..... Sexe : F  M

Né(e) le : ...../...../..... à : ..... Nationalité : .....

Adresse : .....

Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : .....

Nom Tuteur légal : ..... Profession Père : ..... Mère : .....

Tél. domicile : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Portable : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ E-mail :

### Autorisation en Cas d'accident

Nom et prénom de l'enfant : .....

Nom et prénom du représentant légal : .....

J'autorise, le représentant de l'association Club Gymnique Lormontais, à prendre toutes les mesures d'urgence consécutives à un accident : admission en service hospitalier et demande de sortie de l'enfant.

J'autorise par ailleurs la pratique, en cas d'impossibilité de transport à proximité de mon domicile, d'une intervention chirurgicale justifiée par son état de santé.

Votre médecin de Famille : ..... Tél. : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

### Personne à prévenir en cas d'urgence :

Mère : ..... Tél. : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Père : ..... Tél. : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Autre : ..... Tél. : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

### Précautions Particulières :

Allergie, antécédents familiaux etc... à nous signaler : .....

.....

### Autorisation droit à l'image

Autorisons  N'autorisons pas

Le Club Gymnique Lormontais à utiliser les images et prises de vue vidéo de notre (nos) enfant(s) mineur(s) prises à l'occasion des entrainements et compétitions de gymnastique de la saison 2018/2019. Cette autorisation est donnée en vue de la reproduction et de l'exploitation de la ou des dites photos et prises de vue vidéo sur tous supports photographiques, vidéos et pour tous modes de diffusion.

Fait à LORMONT le : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Nom, Prénom Signature :

Cette Fiche est ramener au bureau du Club Gymnique Lormontais. Contact : 06.52.08.30.22.

Demande de facture pour remboursement CE ou autre organisme :  OUI  NON

## Zone complétée par l'association

Spécialité et Groupe (réservé au CGL):

BB EVEIL GYM EVEIL	ECOLES de SPORT	ADULTES ENTRETIEN ou AGRES	GRS / POUSSINES ou CHEER / U 8
COMPETITION			
Bénévoles	GAF / GAM	GRS	CHEER

Montant de la cotisation saison 2018/2019 : .....€

Montant de la licence : .....€

Total du 2018/2019 : .....€

Date	Chèque (Banque et nom du chèque) ou Espèces ou coupon sport	Montant	Date d'encaissement	Visa

**Paiement échelonné possible du 01/06/2018 au 30/01/2019 avec accord du bureau.  
Pour tout engagement au-delà de 3 entrainements la totalité de la cotisation sera  
due à l'association.**

Loisir	Compétition	
Bébé Eveil, Eveil Gym, Ecole de sport, adultes	GYM-GRS	Cheerleading
<input type="checkbox"/> Certificat Médical – de 3 mois <input type="checkbox"/> 1 photo d'identité <input type="checkbox"/> 1 enveloppe timbrée	<input type="checkbox"/> Certificat médical <input type="checkbox"/> 2 photos d'identité <input type="checkbox"/> 1 enveloppe timbrée <input type="checkbox"/> Autorisation parentale	<input type="checkbox"/> Certificat médical de – de 3 mois Sur le papier fédéral <input type="checkbox"/> 1 photo d'identité <input type="checkbox"/> 1 enveloppe timbrée <input type="checkbox"/> Autorisation parentale <input type="checkbox"/> Carte d'identité ou livret de famille