



EFFORT DE NOUZONVILLE

Nom Prénom Sexe: F M

Date de naissance :
Lieu et code postal de la ville de naissance.....

Profession des parents.....

Adresse

Telephone portable : 06.....

Email (bien lisible SVP):@

Pieces à fournir

questionnaire de santé de la fédération validée pour les anciens licenciés et certificat médical d'aptitude à pratiquer la gymnastique pour les nouveaux .

1 photo d'identité obligatoire pour le dossier FFGYM

Je, soussigné

.....
.....

Autorise les responsables de l'Effort à prendre toutes les mesures nécessaires par l'état de santé de mon enfant et à lui faire prodiguer tous les soins d'urgence (prise en charge par le SAMU, hospitalisation) et ce, principalement si l'on n'a pu me joindre par téléphone.

Numéro de tél où on peut me joindre (autre que les numéros ci-dessus précisés):

Signature:

Je, soussigné

.....

Accepte que mon enfant soit photographié ou filmé en cours d'activité.

Et accepte que l'image de mon enfant soit utilisée dans la création de documents et supports de communication et de promotion, à destination du club EFFORT et des clubs affiliés à la FFGYM et ce pour une durée illimitée.

N'accepte pas que mon enfant soit filmé ni photographié y compris dans les groupes.

Signature:

SECTION

PETITE ENFANCE TOURNES

ECOLE GYM GAF

ECOLE GYM GR

GAF LOISIR SANS COMPET

GR LOISIR SANS COMPET

Gym compét Fille

Gym compét Garçon

Gym compét Rythmique

Règlement: entourer le mode de règlement choisi

en 1 CHEQUE

en 2 CHEQUES

ESPECES

CHEQUE VACANCES ou coupon sport

COTISATION	100
DON AU CLUB déductible des impôts . J'ajoute	
TOTAL	

Autorisation parentale:

Je, soussignéautorise mon enfant

à pratiquer toute activité au sein de l'EFFORT

m'engage à participer régulièrement et à prévenir les moniteurs en cas d'absence.

m'engage à lire, et à conserver les consignes et règles du règlement intérieur à respecter.

Date et signature :