



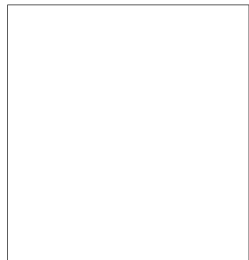
EFFORT DE NOUZONVILLE

Nom Prénom Sexe: **F M**

Date de naissance :

Profession des parents.....

Adresse



Telephone portable : 06..... Et 06

Email (bien lisible SVP):@

Pieces à fournir

- questionnaire de santé de la fédération à remplir (joint à la fiche)
- 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

Une attestation de cotisation pour bénéficier d'avantages de votre comité d'entreprise peut vous être adressée à votre demande.

Si oui, cochez ici

Règlement: entourer le mode de règlement choisi

VIREMENT SUR LE COMPTE EFFORT

en 1 ou 2 CHEQUES

ESPECES

CHEQUE VACANCES ou coupon sport

COTISATION	100
Si AVANCE JUN 24	
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 :