



FICHE D'INSCRIPTION

SAISON 2024-2025



NOM : _____

Prénom : _____ M F

Date de naissance : _____

Adresse : _____

CP – VILLE : _____

Nom des responsables légaux de l'enfant :

	Responsable légal 1	Responsable légal 2
NOM		
Prénom		
Téléphone		
Adresse mail		

Autorisation parentale en cas d'accident :

En cas d'accident, j'autorise l'Espérance Gymnastique à faire prodiguer les soins et pratiquer les interventions ou hospitalisations d'urgence nécessaires à mon enfant, y compris lors des déplacements extérieurs.

OUI NON

Je précise si mon enfant présente des allergies et/ou des contre-indications particulières :

Les informations recueillies dans cette fiche sont enregistrées dans un fichier informatique informatisé par l'Espérance Gymnastique. Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, les supprimer ou exercer votre droit à la limitation des données sur simple demande écrite auprès de la Présidente de l'Espérance Gymnastique.

Droit à l'image :

J'accepte la diffusion des photos ou vidéos de mon enfant notamment sur le site internet ou le Facebook du club, prises au cours des évènements organisés par le club (gala, goûter, carnaval, compétitions, entraînements...)

OUI NON

Règlement intérieur :

En adhérant à l'Espérance Gymnastique, j'accepte les termes du règlement intérieur de l'association qui m'a été remis et déclare m'y conformer.

OUI NON

Aptitude médicale :

Mon enfant étant mineur, j'ai rempli le questionnaire de santé et atteste avoir répondu par la négative à l'ensemble des questions. **(En cas de réponse positive à l'une des questions de ce questionnaire, un certificat médical est nécessaire)**

OUI NON

Fait le _____ à _____

Signature du représentant légal :

CADRE RESERVÉ A L'ESPERANCE GYMNASTIQUE

ENTRAINEUR :

DATES ET HORAIRES COURS :

MONTANT COTISATION :

MOYEN DE PAIEMENT : CHEQUE _____

ESPECES _____ BONS CAF _____

PASS SPORT N° _____ AUTRES _____