



**A remplir obligatoirement (en majuscules)**

Identité de l'adhérent :    Adulte     Adolescent

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Adresse postale : .....

Adresse mail : .....

Téléphone mobile : .....

Téléphone domicile : .....

TARIF ANNUEL  
  
115€

**AUTORISATION PARENTALE POUR LES MINEURS**

Je soussigné (e).....

Représentant (e) de l'enfant, en qualité de ; père  mère  tuteur

Autorise l'enfant cité à adhérer pour toutes les activités proposées par l'association.

Autorise en cas d'urgence l'hospitalisation de mon enfant :            oui  non

Fait à ..... Le .....

Signature précédée de la mention, « Lu et approuvé »

**SORTIE DE COURS POUR L'ADOLESCENT**

Nom de la personne autorisée à la sortie de l'enfant : .....

Qualité : .....

Téléphone : .....

**CHOIX DES COURS ADULTES**

Chaque inscrit recevra 1 carte de membre où sera indiqué le ou les cours choisis.

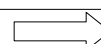
Veillez s'il vous plaît, **cocher la ou les cases correspondantes.**

**LUNDI (cours dispensés par Aurélie Berthelot)**

| <i>Gym Douce<br/>9H/10H</i> | <i>Gym Équilibre<br/>10H/11H</i> | <i>Renforcement<br/>musculaire<br/>19H/20H</i> | <i>Step<br/>20H/21H</i>  |
|-----------------------------|----------------------------------|--|--------------------------|
| <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/>                       | <input type="checkbox"/> |

**MERCREDI (cours dispensé par David Montois)**

|  |
|--|
| <i>Renforcement musculaire<br/>20H15/21H15</i> |
| <input type="checkbox"/>                       |



## **PAIEMENT :**

Préciser s'il vous plaît, le nom de l'adhérent au dos du chèque, s'il est différent du payeur.

- Possibilité de régler en plusieurs chèques
- A transmettre impérativement avec l'inscription
- A l'ordre de La Gymnastique de La Gouesnière
- Le dossier devra être remis complet au plus tard fin octobre.

## **LE CERTIFICAT MEDICAL est obligatoire pour certaines conditions**

- Le certificat est obligatoire pour toute personne ayant coché « oui » au questionnaire de santé de renouvellement de licence sportive, fournis par l'association
- Le certificat est *obligatoire chaque année pour les personnes âgées de 60 ans et + ainsi que toutes personnes souffrant d'une pathologie.*

## **REGLEMENTATION**

Je reconnais avoir pris connaissance des statuts et règlement intérieur de l'association (pouvant être consultés au siège social de l'association) et avoir satisfait à la visite médicale obligatoire m'autorisant à pratiquer le ou les sports considérés.

j'autorise que les photos, prises de vue réalisées dans le cadre de ma participation aux manifestations puissent être publiées et diffusées à la radio, à la télé, dans la presse écrite, sans avoir le droit de compensation.

j'autorise l'utilisation de mon adresse mail afin de recevoir les informations de l'association. Informatique : La loi n° 78/17/ du 06 janvier relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses faites à ce questionnaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectifications pour les données vous concernant auprès de l'ASLM.

Fait à.....Le.....  
Signature « Lu et approuvé » :

## **PASS'SPORT- COUPONS – CHEQUES VACANCES**

**Le PASS'Sport** est accordé pour l'inscription des enfants âgés de 6 à 17 ans révolus dont les parents sont éligible à l'allocation de rentrée scolaire. Cette aide est accordée pour d'autres tranches d'âge aillant droit à des allocations type AEEH et AAH. Les codes Pass'sport seront transmis par mail aux bénéficiaires et seront disponible sur le portail [pass.sports.gouv.fr](http://pass.sports.gouv.fr).

**Le coupon sport / chèque vacance :** plus d'information sur [leguide.ancv.com](http://leguide.ancv.com)

## **CASE A COCHER PAR L'ASSOCIATION (après réception du dossier)**

| INSCRIPTION              | CERTIFICAT MEDICAL<br>ou QUESTIONNAIRE DE SANTE | PAIEMENT                 |
|--------------------------|---|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                        | <input type="checkbox"/> |

## **PERSONNE A JOINDRE SI BESOIN**

Camille MAISON : 06.59.41.70.98

FACEBOOK : Gymlagouesniere