

Demande d'inscription 2018/2019



Entourer : Eveil (3 / 5 ans) Poussines (6 / 10 ans) Jeunesses (11 / 13 ans) Aînées (14 et +)

Informations générales concernant l'enfant

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

.....

Code postal :

Ville :

Téléphone :

.....

Email :

.....

Pièces à fournir :

- Une photo d'identité
- Chèque(s) à l'ordre de l'EGP
 - 3 x 25 € (éveil) : paiement au trimestre
 - 90 € (poussines, jeunesses, aînées)
- Attestation santé (dans le cas d'un renouvellement de licence)

Cadre réservé au médecin

Certificat médical de non contre indication à la pratique de la gymnastique artistique et sportive

Je soussigné(e).....

docteur en médecine, certifie avoir examiné ce jour,

..... /..... /

M / Mme / Mlle

Né(e) le

et atteste, après examen, que son état de santé actuel ne présente pas de contre-indication clinique à la pratique du sport suivant :

Gymnastique Artistique y compris en compétition

Eveil de l'enfant

Signature et cachet :

Droit à l'image :

Je, soussigné(e)

Responsable légal(e) de

Autorise l'EGP à reproduire ou représenter la ou les photographies prises pour les usages suivants :

- publication dans une revue, journal, internet...

Autorisation parentale d'intervention médicale et chirurgicale

- J'autorise les cadres de l'association ESPOIR GYMNIQUE DE PLOMBIÈRES :
 - à faire procéder, en cas d'urgence, aux interventions médicales ou chirurgicales nécessaires
 - à sortir mon enfant de l'hôpital après l'intervention
- et demande qu'on me prévienne par téléphone au n° suivant :

n° S.S. : clé

Votre enfant est-il sujet à des allergies ou des contre-indications médicales ? OUI NON

Si oui, lesquelles :

.....

- D'autre part, je m'engage à rembourser à l'association tous les frais médicaux et annexes, qui auraient été avancés pour mon enfant.

Date

signature