



GYMNASE MUNICIPALE

FICHE D'INSCRIPTION SAISON 2015-2016

1. JE SUIS L'ADHERENT (si mineur remplir l'onglet 2)

NOM : _____ Prénom : _____
 Sexe : ☐ Féminin ☐ Masculin Date de naissance :
 Téléphone (si urgence) : _____ / _____
 Adresse : _____ Code postale :
 Ville : _____ Téléphone : _____
 Courriel : _____

2. JE SUIS LE RESPONSABLE LEGAL

☐ **Mère**
 NOM : _____ Prénom : _____
 Téléphone : _____ GSM : _____
 Courriel : _____
☐ **Père**
 NOM : _____ Prénom : _____
 Téléphone : _____ GSM : _____
 Courriel : _____
☐ **Tuteur**
 NOM : _____ Prénom : _____
 Téléphone : _____ GSM : _____
 Courriel : _____

3. JE CHOISIS MON ACTIVITE

A. JE SUIS NOUVELLEMENT INSCRIT POUR LA SAISON 2015/2016 ☐ Oui ☐ Non
 B. JE CHOISIS MON (MES) ACTIVITE(S)
☐ Baby gym (à partir de 2 1/2 ans)
☐ Ecole de gym ☐ Groupe : _____
☐ Gym adulte
 C. JE CHOISIS MON (MES) JOUR(S)
☐ Mardi ☐ Mercredi ☐ Jeudi ☐ Samedi
 D. JE CHOISIS MON (MES) HEURE(S)
 _____ H _____ H _____ H _____ H _____

4. JE FOURNIS LES PIECES POUR MON INSCRIPTION

☐ Fiche d'inscription
☐ 1 Certificat médical **obligatoire** de non contre-indication à la pratique de la gymnastique (- de 3 mois)
☐ 1 attestation d'assurance extrascolaire
☐ 1 photo d'identité (pour les nouveaux adhérents uniquement)
☐ Le paiement
 ■ Gym enfant - **Trimestre** : 1^{er} enfant : 70 € / 2^e enfant (même famille) : 63€ - **Année** : 1^{er} enfant : 185 € / 2^e enfant (même famille) : 170 €
 ■ Gym adulte - **Trimestre** : 25 € - **Année** : 60€

5. JE SIGNE MON ADHESION

Je soussigné(e) _____ (responsable légal de l'enfant
 _____) avoir pris connaissance et accepte les conditions suivantes :
☐ Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur affiché au gymnase.
☐ J'autorise d'autre part à faire pratiquer sur moi ou mon enfant toutes interventions et soins médicaux qui apparaîtraient nécessaires y compris son transport dans un établissement hospitalier.
☐ J'autorise mon enfant à quitter seul le gymnase à la fin de ses activités ou en cas d'annulation de celles-ci.
☐ J'autorise la Ville du Robert à utiliser mes coordonnées téléphoniques pour m'informer des manifestations de la Ville.
☐ Je note que les cours sont payables d'avance et ne sont ni remboursés, ni reportés en cas d'absences non justifiées.

Date : _____ Signature : _____
 "Lu et approuvé"



Cadre réservé à l'administration	
Date : _____ / _____ / _____	
Dossier complet : ☐ Oui ☐ Non	
Pièce(s) manquante(s) :	
☐ Certificat médical	☐ Photo id ☐ Attestation assurance
Règlement : ☐ Oui ☐ Non	
Chèque ☐	Espèce ☐