Fédération Française EPGV

GYMNASTIQUE VOLONTAIRE TOURNEFEUILLE
Saison 2017-2018
BULLETIN D' INSCRIPTION POUR **MINEUR**

Reservé Administration

□ Chèque de …….€
□ C V de …….€
□ Certificat Médical (à fournir à la rentrée)
□ Enveloppe timbrée
□ Licence Commandée

□ **Bébé-Parent (9 mois-3 ans)** □ **Enfant (3- 11 ans)** □ **Ado (6ème- Lycée)**

Ecrire Très lisiblement :

Nom de l'enfant	Prénom	Date de naissance	Sexe : F / M	Première inscription	Ré-inscription

NOM et Prénom du responsable légal : ....
ADRESSE : .....rue .....App / Bat : .....
CODE POSTAL : ..... VILLE: .....
Téléphone. : fixe : ..... Portable : .....
Email :…….....
Souhaitez-vous recevoir la newsletter de la GV : Oui ☐ Non ☐
Attestation Comité d'Entreprise : Oui ☐ Non ☐

Règlement à l'ordre de ASTGV de :……**€** **date du certificat Médical : ……..**

En cas d'accident :

Personne à prévenir : .....**Tél. :** .....
Port :……..
Médecin : .....**Tél. :** .....
J'autorise l'animateur responsable à prendre toutes les mesures qu'il jugera nécessaires.

Décharge de responsabilité relative aux mineurs pendant les cours de GV :

Je soussigné, M....., père, mère, tuteur,
du mineur : Nom..... Prénom.....
Demeurant à (adresse) : ....
Certifie et déclare autoriser mon enfant à participer aux séances de Gymnastique Volontaire le (jour)..... de ..... heure à ..... heure dans les locaux utilisés par la section de Gymnastique Volontaire de Tournefeuille.

□ J'autorise mon enfant à rejoindre mon domicile, non accompagné, dès la fin de la séance et je dégage le Président de la section de toute responsabilité concernant le trajet.
□ Mon enfant rejoindra mon domicile accompagné de Mr ou Mme.....

Droit à l'image

J'autorise / Je n'autorise pas (**1**), les animateurs à utiliser des photos de mon enfant dans le cadre de ses activités de Gymnastique Volontaire. (**1**) (rayer la mention inutile)

Respect des règles

- Pour le cours Bébé-Parent , l'un des parents est tenu d'assister au cours
- Les parents sont tenus d'amener et de venir chercher leur enfant au complexe sportif de la Ramée
- Toute absence doit être justifiée auprès de l'animatrice

Problème(s) de santé à signaler: Asthme à l'effort, Allergies alimentaires, automédication, diabète :
……

Frères et sœurs inscrits à la GV ……

Date : .....**Signature du responsable légal**

Nous vous rappelons que vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui vous concernent (article 34 de la loi "Informatique et Libertés" N° 78-17 du 6 janvier 1978) . Pour exercer ce droit, adressez-vous par email à : info@pgconsulting31.com