

**ASTGV**

**Tournefeuille**

**Réservé à la secrétaire**

□ Chèque de ……….€

□ C V de ……….€

□ Certificat Médical/attestation

□ Licence Commandée le …….

Gymnastique Volontaire Tournefeuille

Bulletin d’inscription

cours Bébés, Enfants

|  |
| --- |
| **Saison 2022-2023** |

**Bébé-Parents Enfants Ados**

**(9 mois-3 ans) (3- 11 ans)**

**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: App / Bat : ................N° : …….rue : ...............................................................................

Code postal : ................................. Ville: ......................................................................................................

Téléphone. : Père : ........................................... …………….Mère : ................................................

Email :………………………..........................................................................................................................

Attestation Comité d'Entreprise : Oui □ Non □

**Documents à présenter pour l’inscription :**

|  |
| --- |
| ☞ Le bulletin d’inscription rempli, et signé  ☞ 1 enveloppe **timbrée, libellée à votre nom et adresse** (seulement, si vous n’avez pas d’adresse Mail)  ☞ L’attestation de réponses négatives à toutes les questions de l’auto-questionnaire de santé des mineurs. Dans le cas de réponse positive, un certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive.  ☞ Votre règlement à l'ordre de ASTGV |

**A noter :**

- Aucun remboursement ne sera effectué en cas d'abandon en cours d'année.

- Tout nouvel adhérent a la possibilité de participer à **deux cours d'essai gratuits**. Pour poursuivre les activités au sein de l’association, il est tenu de remettre un dossier complet au cours suivant.

**-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**Personne à prévenir en cas d'accident :**

**Nom et Prénom** : ........................................................................Tel / Portable **:** .............................................

**Autre personne :** ...................................................................... Tel / Portable **:** .............................................

**Médecin :** ............................................................................................**Tél. :** ...............................................

**-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

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

………………………………………………………………………………………………………

**-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**Frères et sœurs** inscrits à la GV ……………………………………………………………………………

**-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

suite page suivante…..

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

Je soussigné(e), 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 l’animateur responsable à prendre toutes les mesures qu’il jugera nécessaires.

**Règles de sécurité concernant l’arrivée et le départ des mineurs :**

- L’un des parents (ou un représentant explicitement désigné ci-dessous) est tenu d'amener et de venir chercher le(s) enfant(s) au complexe sportif de la Ramée.

 Mon enfant rejoindra mon domicile accompagné de :

Mr (ou Mme) ..................................................................tel : ………………………………………………………

J’autorise / je n’autorise pas(\*), mon enfant à rejoindre mon domicile, non accompagné, dès la fin de la séance et je dégage le Président de l’association, de toute responsabilité concernant le trajet.

**------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**Droit à l’image**

J’autorise / Je n’autorise pas (**\***), les animateurs à utiliser des photos de mon enfant dans le cadre de ses activités de Gymnastique Volontaire.

**------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**Respect des règles**

- Pour le cours Bébé-Parent, l’un des parents (ou un représentant) est tenu d’assister aux cours.

**-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

(\* ) rayer la mention inutile

**Note concernant l’assurance :**

La souscription de la licence fédérale comporte une assurance de base. Toutefois, L’article L 321-4 du Code du Sport précise que nous sommes tenus d’informer les adhérents de l’intérêt que présente la souscription d’un contrat d’assurance de personne couvrant les dommages corporels auxquels leur pratique peut les exposer. ».

Cette assurance complémentaire (IAC sport) est optionnelle.

Cochez cette case si vous souhaitez souscrire une assurance complémentaire (IAC sport) :

**Note concernant les données personnelles :**

L’adhérent est informé que l’association collecte et utilise ses données personnelles renseignées dans le bulletin d’adhésion dans le cadre de son contrat d’adhésion avec l’association. Les données personnelles de chaque adhérent sont utilisées uniquement à des fins de gestion associative (prise d’une licence nominative, versement de la cotisation, certificat médical…), mais également à des fins statistiques non-nominatives. Ces données ne seront ni cédées, ni vendues à des tierces personnes.

Ces informations à caractère personnel sont communiquées uniquement à la Fédération Française d’Education Physique et de Gymnastique Volontaire (FFEPGV) ainsi qu’à l’assurance et seront conservées durant 2 ans à compter de la fin de l’inscription.

La fourniture de votre adresse e-mail est obligatoire, car l’envoi de la licence EPGV est effectuée par voie dématérialisée. Par ailleurs, cette adresse e-mail nous permet de vous informer sur l’actualité de notre Fédération (newsletters, enquêtes de satisfaction…). Vous avez cependant la possibilité de ne plus recevoir nos e-mails informatifs en cliquant sur le lien « se désabonner », situé en bas de page de chaque e-mail.

Pendant la période de conservation de vos données, nous mettons en place tous les moyens aptes à assurer la confidentialité et la sécurité de vos données personnelles, de manière à empêcher leur endommagement, effacement ou accès par des tiers non autorisés.

Chaque adhérent est informé qu’il a un droit d’accès, de modification, d’effacement et de portabilité qu’il peut exercer sur ses données personnelles. Pour faire valoir ce droit, l’adhérent devra envoyer un e-mail à l’association à l’adresse suivant [gymvolontaire-031114@epgv.fr](mailto:gymvolontaire-031114@epgv.fr) ou un courrier à l’adresse de l’association.

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