



BULLETIN D'INSCRIPTION 2019-2020

Nouvelle Renouvellement

NOM : **PRENOM :**

Date de naissance : Catégorie :

Nom et prénom des parents :

Adresse :

Téléphone : _/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_ - Portable : _/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_

Adresse mail :@.....

Souhaite recevoir les informations sous forme papier J'autorise mon enfant à rentrer seul

En cas d'urgence, prévenir :

Nom et prénom : Lien de parenté :

Adresse :

Téléphone : _/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_ Portable : _/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_

Recommandations médicales :

Allergies ou maladies connues :

.....

Démarches à suivre par l'entraîneur :

.....

J'autorise les responsables du club Eveil Gym de Torfou à prodiguer les soins nécessaires à notre enfant si un accident survient lors d'un entraînement ou d'une compétition de gymnastique et à prendre toutes les dispositions utiles dans l'intérêt de mon enfant en cas d'hospitalisation ou de maladies au cours de la saison 2019-2020.

J'accepte que mon enfant, soit transporté par d'autres parents, afin de se rendre aux entraînements ou lors des compétitions.

En foi de quoi, je délivre la présente autorisation pour servir et valoir ce que de droit.

Droit à l'image :

J'autorise la publication des photos de mon enfant dans le cadre exclusif de son activité au sein du club en individuel et/ou par équipe sur support papier ou électronique et sans contrepartie financière ou matérielle.

Règlement par : espèces chèque(s) x à l'ordre de « Eveil Gym » sport-ANCV coupons sport

Document transmis : certificat médical (si 1^{ère} année) ou

questionnaire de santé (certificat médical de moins de 3 ans)

Signature des parents (précédé des mentions « lu et approuvé » date et lieu) :