***ASSOCIATION GYMNIQUE BOIS ROSE***

**NOM DU GROUPE**

**Fiche de renseignement du gymnaste**

Nom : …………………………………………………………… Prénom : …...……....………………………..

Date de naissance : /\_\_\_/\_\_\_/ /\_\_\_/\_\_\_/ /\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/ Sexe :  masculin  féminin

Adresse : ………………………………………………………………………………...........................................

Code postal : /\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/ Commune : ………………………………………………………………

 /\_\_\_/\_\_\_//\_\_\_/\_\_\_//\_\_\_/\_\_\_//\_\_\_/\_\_\_//\_\_\_/\_\_\_/ PERE /\_\_\_/\_\_\_//\_\_\_/\_\_\_//\_\_\_/\_\_\_//\_\_\_/\_\_\_//\_\_\_/\_\_\_/

🖁MERE /\_\_\_/\_\_\_//\_\_\_/\_\_\_//\_\_\_/\_\_\_//\_\_\_/\_\_\_//\_\_\_/\_\_\_/ 🖳 /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

***Renseignements sur les parents***

Nom, prénom du père : …………………….……………..…………………………………………………..

Nom, prénom de la mère : ……………………………………….………………………………………..….

***Renseignements à propos de l’enfant (allergies, port d’appareils correcteurs, contre indications, …)***

……………………………………………..………………………………………………………………………

***Autorisation parentale***

Je soussigné(e), M – Mme – Melle ………………………………………………………………..…… père, mère ou tuteur, donner pouvoir aux entraîneurs et/ou aux responsables de l’AGBR de prendre toute décision indispensable en cas de maladie ou d’accident et en particulier à autoriser une intervention chirurgicale en cas d’urgence.

🗆 HOPITAL DE …………………… 🗆 CLINIQUE DE…………………….

***Autorisation de publication de l’image de mon enfant***

 j’autorise gracieusement la publication des images dans lesquelles peut apparaître mon enfant.

 je n’autorise pas la publication d’images de mon enfant. SIGNATURE

Le : ……………………………

** je certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur qui m’a été remis, m’engage à le respecter et à le faire respecter à mon enfant (signature obligatoire).**

**Partie réservée à l’administration**

Entraînements : **1 □** **2 □**  **3 □ 4 □ 5 □ 6 □**

COTISATION : ……….…..euros

PASS 76 : …………............euros

ANCV : ……………..…….euros

BTL (CAF) : ……………...euros

FRATRIE : ………………..euros

TOTAL : ……………….…euros

 Espèce Chèque(s)

N°………………………..

N°………………………..

N°………………………..

N°………………………..

N°………………………..

 2 photos d’identité récentes

 certificat médical

🗆 Attestation rentrée scolaire

🗆 Pass 76 (feuille verte)

□ Règlement intérieur signé

□ Attestation assurance

(fournie par le club