FICHE D'INSCRIPTION SAISON 2023/2024 S.G. SAVERNE 1880

Babygym

❑ 1ère inscription ❑ Réinscription

COORDONNÉES DU GYMNASTE

NOM : ..... **PRENOM :** .....

SEXE : F. ❑ **M.** ❑ **DATE DE NAISSANCE :**...../...../..... **NATIONALITE :** .....

N° de sécurité sociale : ..... **Régime complémentaire :** .....

Nom et Prénom du responsable : ..... **Lien de parenté :** .....

Adresse : ..... **Code Postal :** ..... **Ville :** .....

Tél. domicile : ..... **Tél. mobile obligatoire :** .....

E-mail obligatoire : ..... *(Saisir votre adresse email lisiblement en majuscule)*

INSCRIPTION POUR LA SÉANCE DE :

☐	**Babygym 1** - 3 ans débutant : Samedi de 8h30 à 9h15 (Enfants nés en 2020 n'ayant jamais fait de gym)
☐	**Babygym 2** - 2 ans : Samedi de 9h25 à 10h10 (Enfants nés en 2021)
☐	**Babygym 3** - 3 ans : Samedi de 10h20 à 11h05 (Enfants nés en 2020 ayant déjà fait de la gymnastique)

TARIF : 180 €

Paiement intégral de la saison obligatoire après 2 essais avec possibilité d'échelonner le paiement (voir avec l'entraineur).

Réductions (sur le montant total des cotisations) : pour 2 enfants : 15 euros / pour 3 enfants : 30 euros

Pour une 2ème activité : 60 € de supplément à la cotisation initiale

AUTORISATION DES SOINS D'URGENCE

Je soussigné.e Mme/M. .....représentant légal de l'enfant ..... autorise les responsables de la SGS à faire donner tous les soins médicaux et chirurgicaux qui pourraient être nécessaires en cas d'accident : intervention chirurgicale urgente, maladie contagieuse, ou toute autre affectation grave, après consultation d'un praticien.

Personne à prévenir (père ou mère) : .....

Tél. domicile : ..... **Tél.mobile :** .....

DROIT À L'IMAGE

☐ Je n'autorise PAS le club SG SAVERNE à photographier/filmer mon enfant ou moi-même (adulte) et à utiliser les supports pour sa promotion et à des fins non commerciales (journal, affiche, site Internet, Facebook, etc.).

CONDITIONS GÉNÉRALES POUR L'INSCRIPTION

Documents à fournir :

☐ Questionnaire de santé (document en téléchargement). Si l'une des réponses est OUI merci de fournir un certificat médical.

☐ OU Certificat médical de moins de 3 mois mentionnant « la non contre-indication à la pratique de la gymnastique» valable 3 ans.

☐ Règlement de la cotisation : en ligne www.apayer.fr, par chèque, coupons sport, chèque vacances ANCV ou en espèces.

AIDE AUX MANIFESTATIONS

Le club est amené à organiser plusieurs manifestations dans l'année, nous comptons sur vous pour nous donner un coup de main lors de ces manifestations : préparation de gâteaux et aide au minimum d'une heure aux différents postes.

☐ **Je m'engage à venir aider le club lors d'une manifestation interne.**

Fait à : ..... **Signature du représentant légal pour les mineurs :**

Le : .....

Réservé à l'administration de la S.G.SAVERNE

Responsable d'activité (entraîneur) : ..... **Fiche réceptionnée par :** .....

Règlement : Montant..... **Chèque** ❑ **ANCV** ❑ **Liquide** ❑ **Site A payer** ❑ **PASS SPORT** ❑

Remarque : pour les chèques, mettre le nom du/des gymnaste(s) au dos, si ce dernier est différent de celui sur le chèque.

FFG saisie Oui ❑ **Par :** ..... **DATE :** ..... **Date CM**.....