

Date Certif. Médical	Montant cotisation	REDUCTION				Assurance complémentaire	RESTE A REGLER	TOTAL REGLE
		Famille	Etudiant	Carte MRA	CAF			
PAIEMENT								
Attestation	Photo	Chèque (max 2)	Espèces	Coupons sport	Chèques vacances	Prélèvement SEPA le 5 du mois	3 fois <input type="checkbox"/>	10 fois <input type="checkbox"/>



SAISON 2017/2018 fiche d'inscription 1/2

Adhérent

NOM	PRENOM
DATE DE NAISSANCE	<input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> NOUVEL ADHERENT
ADRESSE :	CP VILLE
☎ PORTABLE :	EMAIL@.....
PROFESSION OU ETABLISSEMENT SCOLAIRE :	
NOM DU PERE :	DE LA MERE (SI DIFFERENT) :
PRENOM :	PRENOM :
ADRESSE :	ADRESSE :
CP VILLE	CP VILLE
☎ PORTABLE :	☎ PORTABLE :
EMAIL@.....	EMAIL@.....
PROFESSION PERE	PROFESSION MERE

Activité : Cocher l'activité choisie

EVEIL DE L'ENFANT	<i>Bébés trotteurs</i>	Lundi <input type="checkbox"/>	Mercredi <input type="checkbox"/>	Samedi <input type="checkbox"/>		
	<i>Eveil</i>	Lundi <input type="checkbox"/>	Mardi <input type="checkbox"/>	Mercredi 11h <input type="checkbox"/>	Mercredi 16h <input type="checkbox"/>	Samedi <input type="checkbox"/>
	<i>Initiation</i>	Mercredi 10h 30 <input type="checkbox"/>	Mercredi 16h <input type="checkbox"/>	Samedi <input type="checkbox"/>		
GYM LOISIR MIXTE	<i>Gym Loisir et Trampo</i>	Lundi <input type="checkbox"/>	Mercredi 10 h <input type="checkbox"/>	Mercredi 14h <input type="checkbox"/>	Jeudi <input type="checkbox"/>	
	<i>Trampoline</i>	Mercredi 14h <input type="checkbox"/>	Mercredi 15h <input type="checkbox"/>	<i>Multi activités</i> <input type="checkbox"/>	<i>Gym adultes aux agrès</i> <input type="checkbox"/>	
	<i>Parkour Trampo Street Workout Ski Freestyle</i>	<input type="checkbox"/>				
	<i>Gym adaptée</i>	<input type="checkbox"/>				
GYM COMPETITION	<i>Garçons</i>	Perf <input type="checkbox"/>	Jeunes Poussins <input type="checkbox"/>	Pupilles <input type="checkbox"/>	Adultes <input type="checkbox"/>	
	<i>Filles</i>	Perf <input type="checkbox"/>	Poussine Début <input type="checkbox"/>	Poussines <input type="checkbox"/>	Jeunes. Début <input type="checkbox"/>	Jeunesses <input type="checkbox"/> Aînées <input type="checkbox"/>
GYM FORM' DETENTE	<i>Fitness Ados</i> <input type="checkbox"/>	<i>Fitness Adultes & Step</i> <input type="checkbox"/>	<i>Fitness Seniors</i> <input type="checkbox"/>	<i>Musculation</i> <input type="checkbox"/>	<i>Musculation seniors & public adapté</i> <input type="checkbox"/>	<i>Remise en forme adaptée</i> <input type="checkbox"/>
	<i>Pilates *</i>	Lundi 12h 30 <input type="checkbox"/>	Mardi <input type="checkbox"/>	<i>Pack Fitness zumba</i> <input type="checkbox"/>	<i>Pack Fitness Muscu</i> <input type="checkbox"/>	<i>Pack Zumba Muscu</i> <input type="checkbox"/>
	<i>Zumba</i> <input type="checkbox"/>	Lundi 17h 45 <input type="checkbox"/>	Jeudi <input type="checkbox"/>	Mercredi 17h <input type="checkbox"/>	Mercredi 18h <input type="checkbox"/>	Mercredi 19h <input type="checkbox"/>
DANSE *	<i>Hts de Chambéry</i>	<i>Rythmique</i> <input type="checkbox"/>	<i>Classique</i> <input type="checkbox"/>	<i>Modern'Jazz : Véronique</i> <input type="checkbox"/>	<i>Cindy</i> <input type="checkbox"/>	1 cours <input type="checkbox"/> 2 cours <input type="checkbox"/> 3 cours <input type="checkbox"/> 4 cours <input type="checkbox"/>
	<i>Contemporaine</i>	1 cours <input type="checkbox"/>	2 cours <input type="checkbox"/>			
	<i>Chambéry Centre</i>	<i>Classique</i> <input type="checkbox"/>		<i>Modern'Jazz : Luce</i> <input type="checkbox"/>	<i>Coralie</i> <input type="checkbox"/>	<i>Cindy</i> <input type="checkbox"/>
AUTRES	<i>Chant</i>	Mercredi <input type="checkbox"/>	Jeudi <input type="checkbox"/>			
	<i>Couture</i>	Vêtements 14h 30 <input type="checkbox"/>	Vêtements 19h 00 <input type="checkbox"/>	Accessoires 14h 30 <input type="checkbox"/>	Accessoires 19h <input type="checkbox"/>	1 cours <input type="checkbox"/> 2 cours <input type="checkbox"/>

* Tarifs pour 1 cours par semaine – 60 € supplémentaires par nombre de cours souhaités avec même animatrice (teur)

Infos Diverses

ALLERGIE(S) _____
Traitement particulier _____
Je soussigné (e) _____

Donne pouvoir à l'Alerte-Gentianes, à ses dirigeants et moniteurs pour prendre en mon nom, toutes décisions qu'ils jugeront utiles en cas d'urgence, accident, maladie ou intervention chirurgicale, y compris anesthésie générale au centre Hospitalier le plus proche pour mon enfant lorsque celui-ci est sous leur garde ou leur responsabilité.

NB : les parents seront systématiquement prévenus par téléphone

Accord droit à l'image – article 9 du code civil

J'autorise à reproduire gracieusement l'image de moi-même ou de mon enfant. A diffuser celle-ci sur tous type de supports : presse, vidéo, site internet du club... dans le cadre des activités du club et/ou à des fins d'actualités.

Cette autorisation est consentie pour la totalité de la saison d'inscription. Il peut être mis fin à cette autorisation à tout moment par lettre recommandée en AR.

Assurance

► Assurances comprises d'office dans votre cotisation :

- Responsabilité civile
- Individuelle accident : Option « **MINI** » pour adhérents -18 ans
Option « **MIDI** » pour adhérents +18 ans

► Possibilité d'assurance complémentaire « individuelle accident » à la charge de l'adhérent - s'ajoute au montant de la cotisation :

- Option « **MIDI** » pour adhérents -18 ans : **4 €**
- Option « **MAXI** » pour tous les adhérents : **6 €**

Je soussigné (e) _____

- Agissant en qualité d'adhérent licencié
 Agissant en qualité de parent(s) du licencié _____

Déclare choisir l'option complémentaire : **MIDI** + 4 €
MAXI + 6 €
AUCUN DES 2 0 €

Je déclare avoir pris connaissance de la notice d'information concernant l'assurance exposé, comme le préconise la loi, sur le tableau d'affichage du gymnase, siège social de l'Alerte-Gentianes, également disponible sur le site internet www.alerte-gentianes.com, auprès du secrétariat ou sur le site de la Fédération : www.fscf.asso.fr

Attestation

■ Souhaitez-vous une attestation de paiement pour votre comité d'entreprise ? **OUI** **NON**

Certificat Médical

A _____ le _____

Je soussigné(e) Docteur _____

Certifie que : Mr, Mme, l'enfant _____

Né(e) le : _____

Ne présente aucune contre-indication apparente à la pratique de l'activité suivante :

Eveil de l'enfant Gym Loisir Mixte & Trampoline Gym compétition Gym Form'détente Danse

Précisez l'activité si nécessaire : _____

Signature & Tampon

Je soussigné (e) _____

Agissant en qualité d'adhérent licencié ou de responsable du licencié

Reconnais avoir pris connaissance du règlement général de l'association auquel j'adhère sans restriction

 **L'association refusera l'adhésion à toute personne n'ayant pas fourni un dossier d'inscription complet**

Fait à..... Le :/...../.....

Signature obligatoire (représentant légal pour les mineurs) et « lu et approuvé »