******

**Complexe Sportif du Bouzet**

**33610 CESTAS**

[**sagcgae@gmail.com**](mailto:sagcgae@gmail.com)

**Facebook : SAGCGAE**

**INSCRIPTION ENFANT GROUPE GYM LOISIR CP-CE1-CE2 – SAISON 2023-2024 - R°/V°**

**N°adhérent UFOLEP : \_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(à remplir par la section)***

NOM : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Date naissance : \_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mobile Maman : \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ Mobile Papa : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Courriel Maman : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ @\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\*

Courriel Papa : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ @\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\*

Etablissement scolaire fréquenté : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Classe : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***\*IMPORTANT : afin de recevoir toutes les informations de la Section (infos cours, annulations, modifications ou autres), merci d’indiquer très lisiblement vos adresses e-mail.***

**Pour toute adhésion, merci de fournir :**

* la présente fiche R°/V° dûment complétée et signée
* la demande de licence UFOLEP + questionnaire de santé
* le règlement de l’adhésion annuelle par chèque de 119€ à l‘ordre de SAGC GAE**\***

(inclus : licence & assurance Ufolep + cotisation SAGC)

**Si bénéficiaire du Pass’Sport, déduire la somme de 50€ du montant de la cotisation et noter sur la fiche le code bénéficiaire.**

Je certifie avoir pris connaissance des statuts et du règlement intérieur de la section GYMNASTIQUE du SAGC Omnisport affichés dans les salles de sport et de l’article précisant que le remboursement de la cotisation ne pourrait être envisagé que dans le cadre d’une incapacité physique justifiée par certificat médical et ce dans un délai de 2 mois suivant l’adhésion.

Je suis informé(e) de l’intérêt de souscrire une garantie forfaitaire au cas où je serais victime d’un accident corporel (art.38 de la loi 84-610 du 16 juillet 1984).

**Fait à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ lu et approuvé,**

**Signature (du représentant légal) :**

**\*** *le montant de la cotisation tient compte d’une reprise au 17 novembre et sera réévaluée la saison prochaine.*

**INSCRIPTION ENFANT GROUPE GYM LOISIR CP-CE1-CE2 – SAISON 2023-2024 - R°/V°**

**Je soussigné(e),**

**NOM : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**NOM : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prénom :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Agissant en qualité de représentant légal, m’engage à accompagner et à venir chercher mon enfant.

Personne à contacter en cas d’urgence (susceptible de venir chercher l’enfant pendant les entraînements) :

Mr. ou Mme : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tél : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mr. ou Mme : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tél : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**en cas d’impossibilité, autorise**

Mr. ou Mme: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mr ou. Mme: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

à l’accompagner et à venir le chercher en mon nom.

***« Je m’assurerai de la présence d’un animateur dans le gymnase avant de laisser mon enfant sur les installations sportives ; l’association décline toute responsabilité dans le cas où cette consigne ne serait pas respectée.***

***Je m’engage également à respecter les horaires de début et de fin des entraînements ; en dehors de ces horaires, la section décline toute responsabilité. »***

La section GYMNASTIQUE du SAGC est susceptible d’utiliser les photos et/ou vidéos de ses adhérents pour présenter et donner des renseignements sur la section, dans l'exercice de leur sport et avant ou après sa pratique, ainsi que sur la page Facebook et compte Instagram de la Section.

A ces fins, je soussigné(e) :

Mme / Mr.....................................................................................................

Accepte que des photographies et/ou vidéos de mon enfant soient utilisées par la section :

OUI NON

Les adhérents sont informés qu’ils peuvent avoir accès à leurs informations personnelles et demander des modifications (règlement européen relatif à la protection des données personnelles – 25 mai 2018).

**Fait à : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ le:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Lu et approuvé + Lu et approuvé +**

**Signature représentant légal 1 Signature représentant légal 2**