|  |
| --- |
| **Fiche Inscription / Autorisation parentale** |



*Fédération Française d’Education Physique et de Gymnastique Volontaire*

|  |
| --- |
| **ANNEE 2019 / 2020** |

Je soussigné(e) Mme, M. ………………………………………….(père, mère, tuteur) autorise mon enfant

|  |
| --- |
| **Enfant** Nom : …………………………………………………………………. Prénom :……………………………… F / M  Né(e) le :…………………………………………………… à …………………………………………………………………  Adresse : ……………………………………………………………………………………………………………………………...  Code Postal :……………………………. Ville : ……………………………………………………………  **Mère** Tél Fixe : ………………………………………............. Tél Mobile : …………………………………………………  E-mail :…………………………………………………………............................@..........................................  **Père** Tél Fixe : ………………………………………............. Tél Mobile : …………………………………………………  E-mail :…………………………………………………………............................@.......................................... |

à participer aux séances de **Gym 3 Pommes**, le **samedi de …………… à ……………**

Je déclare avoir pris connaissance des conditions d’accueil et d’animation, et je précise que si indisponibilité de ma part, mon enfant pourra quitter la séance en compagnie de :

Mme, M. …………………………………………………………………………………. qualité : ……………………………

Sur présentation d’une pièce d’identité.

En cas d’urgence, je demande de prévenir :

Mme, M. ……………………………………………………… Tél ………………………………………………………..

Date du certificat médical : ............................................. Date questionnaire santé 1 :…………………….

Date questionnaire santé 2 :…………………….

|  |  |
| --- | --- |
| **Règlement :** | |
| **☐** 1er semestre**77€** (dont licence 24**€**)VLP  **☐** 1er semestre **82€** (dont licence 24**€**)) Extérieurs  **☐** Chèque n° ………………………………………………….  Banque : ……………………………………………………  **☐** Espèces  reçu n°……………………………………….. | **☐** 2ème semestre **53€** (si licence payée) VLP  **☐** 2ème semestre **58€** (si licence payée) Extérieurs  **☐** Chèque n° …………………..…………………………….  Banque : ……………………………………………………..  **☐** Coupons sport |

« Lu et approuvé » Signature de la mère Signature du père

**J’ai bien pris connaissance de toutes les modalités d’assurance de base et de la possibilité de souscrire à une option complémentaire IA SPORT +**

Date Signature