Dossier d'inscription 2020-2021

IDENTITE DE L'ADHERENT
NOM :
PRENOM :
SEXE :
DATE DE NAISSANCE :
NATIONALITE :
ADRESSE :
CODE POSTAL :
VILLE :
TEL PERSONNEL :
EMAIL :
N° Sécurité sociale :
Nom de la mutuelle :
Classe / Ecole fréquentée :

TARIFS : (dont 40€ licence)	
◯ Baby-Gym et Eveil	210 €
◯ Gym agrès	220 €
◯ Fun Gym	160 €
◯ TeamGym	180 €
◯ Aérobic Loisir	220 €
◯ Aérobic Compétition	290 €
◯ GAF Compétition	290 €
◯ Gym Adultes	160 €
◯ Adultes 10 tickets	90 €
(1er carnet 90€, les suivants 50€)	

◯ **Certificat médical**

de non contre-indication à la pratique de la gymnastique (avec précision "en compétition" pour les personnes pratiquant la compétition et daté du 1er/07/2020 ou après).

Créneau Groupe :	

Adhésion

Montant : _____

◯ **Chèque(s)**
◯ **Espèces**
◯ **ANCV**

A régler dans sa globalité à l'inscription. Possibilité de 3 chèques (débités les 3 mois consécutifs à l'inscription).
Les paiements en espèces sont dus en totalité à l'inscription.
Réduction de 30€ à partir de 2 enfants de la même famille.
Nous acceptons les tickets sport, les aides de la CAF, les aides du CDOS.

Adhérent en 2019-2020

◯ **OUI** ◯ **NON**

L'association propose aux enfants des groupes baby-gym et éveil gymnique qui renouvellent leur inscription, une remise de 15€ suite à la crise Covid.

◯ **Je choisis la réduction de 15€** ◯ **Je fais don de cette somme à l'association**

Informations relatives aux parents de l'adhérent mineur

Mère		Père
	NOM Prénom	
	Adresse (si différente)	
	Profession	
	Tél domicile	
	Tél portable	
	Tél professionnel	
	Email (lisible, obligatoire pour valider la licence)	

Autre personne à contacter en cas d'urgence :	**NOM :**	**Téléphone :**

Remarques ou informations complémentaires : (allergies, pathologies…)

Accepteriez-vous de participer à des actions bénévoles ?

Manifestations ponctuelles ◯ OUI ◯ NON

Aide sur l'encadrement de groupes ◯ OUI ◯ NON

Autre (précisez) :

Comment avez-vous connu l'Indépendante Comtoise Besançon Gymnastique ?

◯ Site internet ◯ Facebook ◯ Vital'été ◯ Flyers ◯ Bouche à oreilles Autre : _____

AUTORISATIONS

J'autorise mon fils/ma fille, à recevoir les premiers soins d'urgence en cas d'accident survenu dans le cadre des activités de l'association.

J'autorise l'Indépendante Comtoise à utiliser mon image ou celle de mon enfant dans le cadre de la communication interne ou externe de l'association. Rayez si vous refusez.

Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'association et m'engage à le respecter et à le faire respecter. Je m'engage à m'acquitter de la cotisation annuelle.

Date et signature
(précédés de la mention "lu et approuvé")