



Bulletin d'inscription – Saison 2019/2020

Adultes Gym et Danse

AUTORISATION D'INTERVENTION CHIRURGICALE

Je soussigné(e), Mr ou Mmepère, mère, tuteur
Autorise les responsables du CMOV à hospitaliser mon enfant et à lui faire
pratiquer toute intervention chirurgicale urgente en cas de nécessité
constatée par un médecin.

Je précise toutes contre-indications médicales :.....
.....
.....

AUTORISATIONS PARENTALES

*J'autorise mon enfant à rentrer seul après les cours de danse : **oui / non**

*Si j'autorise une autre personne à récupérer mon enfant, **nom et tél de
cette personne** :.....

*J'autorise le CMOV à utiliser, pour la communication du club (plaquette,
facebook, site internet...) toutes les photos prises dans le cadre des
cours ou des manifestations. **oui / non**

*J'ai pris connaissance du règlement intérieur et je l'accepte

Vénissieux le :

Signature :

Cadre réservé au CMOV

Mode de règlement :

Espèces :€

ANCV :€

Pass Région :€

Chèques :€ Nb :

Tarif :

Cotisation annuelle :€

Licence FFG/UFOLEP/FFDJ-IDO:.....€

Non Vénissien :€

2^{ème} Adhérent :€

Total Règlement :€ Total à

payer:.....€

Date certificat médical :

Chèque de caution :

ADHERENT

Nom : **Prénom :**

Né(e) le : **Sexe :** F / M

Adresse :

Code Postal : **Ville :**

Tel portable :

Mail :

PARENT ou TUTEUR (Obligatoire pour les adhérents mineurs)

Nom : **Prénom :**

Tel Port. (1) : **Tel Port. (2) :**

Cours à valider par le CMOV

Gym douce – Albalate : () Lundi 10h -11h

Gym Forme – Albalate :

() Lundi 19h15 -20h15

() Mardi 12h15 -13h15

() Jeudi 12h15 -13h15

() Jeudi 19h00 -20h00

Zumba –Georges Levy :

() Jeudi 20h -21h

Modern Jazz –Georges Levy :

() Mardi 20h -21h