



Bulletin d'inscription – Saison 2019/2020

Gymnastique compétition

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 :

Caution Tenue :€

Tarif :

Cotisation annuelle :€

Licence FFG/UFOLEP/FFDJ-IDO:.....€

Non Vénissian :€

2^{ème} Adhérent :€

Location Tenue :€

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

Compétition – Secteur GAM Débutant :

() Horaires et jours à confirmer avec l'entraîneur

Compétition – Secteur GAM Confirmé :

() Horaires et jours à confirmer avec l'entraîneur

Compétition – Secteur GAF Débutant :

() Horaires et jours à confirmer avec l'entraîneur

Compétition – Secteur GAF Confirmé :

() Horaires et jours à confirmer avec l'entraîneur