



FICHE D'INSCRIPTION	AUTORISATION
NOM : _____ Prénom : _____ Date de naissance : ____ / ____ / _____ Féminin <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> NOM des parents ou du représentant légal (pour les mineurs) : _____ Adresse : _____ Code postal : _____ Ville : _____ Téléphone de la mère : _____ Téléphone du père : _____ Courriel : _____	J'autorise le gymnaste à : Autorise l'USOAM gymnastique à utiliser l'image du gymnaste dans ses locaux ou en dehors : soit les compte Instagram et Facebook ainsi que le site internet du club www.usoamgym.fr ; j'accepte l'utilisation et l'exploitation non commerciale de cette image dans le cadre de la promotion de l'association et de ses actions. Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
 Adresse : _____ Code postal : _____ Ville : _____ Téléphone de la mère : _____ Téléphone du père : _____ Courriel : _____	J'autorise l'USOAM mère à m'envoyer des mailings : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
A remplir par le club : Loisir <input type="checkbox"/> Compétition <input type="checkbox"/> Entraîneur : _____ Groupe/Age : _____	Pour les groupes compétition : seul l'entraîneur décidera des gymnastes aptes à participer aux compétitions en fonction du niveau, de la motivation et de l'assiduité aux entraînements. J'autorise la section gymnastique à inscrire les gymnastes dans les diverses compétitions prévues au calendrier des fédérations agréées. Si autorisation, celle-ci implique la présence indispensable à toutes les compétitions (sauf cas de force majeure) afin de ne pas pénaliser le reste de l'équipe. Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Personne à prévenir en cas d'accident : Nom : _____ Téléphone : _____ Antécédents médicaux : _____	J'accepte d'être contacté(e) pour participer à l'organisation d'évènements du club Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Montant à payer : _____ <input type="checkbox"/> Paiement en ESPECES <input type="checkbox"/> Par CHEQUE (nombre : ____) Nom sur les chèques : _____ <small>(l'adresse mail est indispensable pour la communication des informations liées à la vie du club) n'oubliez pas le formulaire UFOLEP l'assurance de votre enfant en dépend</small>	J'ai pris connaissance du règlement intérieur (disponible à l'entrée du gymnase et sur le site internet www.usoamgym.fr) et accepte de m'y conformer : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
	Date et signature du gymnaste ou du représentant légal :