



DEMANDE d'inscription Saison 2018-2019

L'inscription sera validée si ce dossier est remis complet à la SMB
En cas d'arrêt pour quelque motif que ce soit, **aucun remboursement** ne sera effectué.



GROUPE et HORAIRE CHOISIS : _____

NOM : _____

Prénom : _____

Date de naissance : I ____ I ____ I ____

Sexe : Féminin

Masculin

Adresse : _____

CP: I _ I _ I _ I _ I _ I _

Ville: _____

☎ : I _ I _ I _ I _ I _ I _

Portable: I _ I _ I _ I _ I _ I _

Mail : (en Majuscules) _____

Profession des parents pour les mineurs Père : _____

Mère : _____

**Photo à
coller
Obligatoire**

AUTORISATION PARENTALE A COMPLETER OBLIGATOIREMENT :

Je soussigné(e), _____ agissant pour mon enfant (Nom Prénom) _____

1- autorise les responsables à prendre, en cas d'urgence, toutes les dispositions jugées nécessaires lors des entrainements, stages ou compétitions.

2- M'engage à respecter les modalités suivantes :

Vérifier la présence du responsable de mon enfant dans le gymnase avant de le laisser

Récupérer mon enfant à l'heure précise de la fin de son cours

Dégager le club de toute responsabilité en cas de vol dans les vestiaires ou salles.

Reconnaît avoir pris connaissance du règlement intérieur et de la notice d'information Allianz, m'engage par le présent bulletin à le respecter.

A _____, le _____

Signature des parents ou tuteur :

DROIT A L'IMAGE A COMPLETER OBLIGATOIREMENT :

Je soussigné(e).....

Ou Responsable légal:

Nom prénom de l'enfant:

Autorise la SMB, par la présente à filmer et/ou à photographier et à diffuser sur notre site internet et notre facebook club.

N'autorise pas la SMB, par la présente à filmer et/ou à photographier et à diffuser sur notre site internet et notre facebook club.

Fait à : _____ Le _____

Signature du responsable :

Cotisation (cadre réservé au secrétariat)

Montant

Espèce ou Chèque n° _____ le ____/____/____ Montant : _____

Espèce ou Chèque n° _____ le ____/____/____ Montant : _____

Espèce ou Chèque n° _____ le ____/____/____ Montant : _____

PIECES A FOURNIR OBLIGATOIREMENT POUR VALIDER L'INSCRIPTION:

Un certificat médical d'aptitude à la pratique de l'activité choisie (à indiquer) de moins de 3mois ou questionnaire de santé

Le règlement de la licence FFG et le règlement de la cotisation – Coupon assurance FFG

SMB GYMNASTIQUE Place Pierre de Coubertin – 18000 BOURGES

Tél : 02 48 70 17 97 – Mail : smbourges@orange.fr – Site internet : www.smbgymnastique.fr



☐ 1 enveloppe timbrée vierge.