



Inscription 2023 / 2024



LE PRATIQUANT

Nom : Prénom :
Date et Lieu de Naissance :
Adresse :
CP et Ville :
Téléphone : E-MAIL (Majuscules) :

LE RESPONSABLE LEGAL DU PRATIQUANT / PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'ACCIDENT

Père :
Profession :
Adresse Complète :
.....
Téléphone :
E-Mail (Majuscules) :

Mère :
Profession :
Adresse Complète : (si différente)
.....
Téléphone :
E-Mail :

Autre personne à prévenir : Nom-Prénom & Téléphone
.....

Problème de santé à nous communiquer (Allergie- Asthme-Diabète- Cardioque...):
.....

AUTORISATION PARENTALE OU POUR GYMS MAJEURS

Je soussigné,

➤ En cas d'accident :

AUTORISE les responsables, moniteurs de l'EGL à prévenir les secours ou à amener mon enfant ou moi-même dans le centre de soins le plus proche, en cas d'accident dans le cadre de l'entraînement, et des compétitions.

➤ Droit à l'image :

AUTORISE / N'AUTORISE PAS l'EGL à diffuser des photos / vidéos de mon enfant ou de moi-même prises dans le cadre des activités menées par l'EGL et/ou la fédérations FSCF. (Entourer la réponse)

➤ Règlement intérieur :

RECONNAIS avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'EGL sur le site internet www.etoilegymambres.fr, et m'engage à le respecter tout au long de la saison.

➤ Assurance :

AVOIR été informé qu'il est conseillé de souscrire à une assurance individuelle accident à la vue du caractère sportif de l'activité.

Fait le :

Signature du représentant légal :