

Cavigal Nice Sport Gymnastique

Gymnase Marcel BAILET

43 Avenue des Diabes Bleus 06300 Nice

Tel : 09.53.18.52.95

Facebook : Cavigal Gymnastique

Nouvelle inscription

Déjà inscrit dans la saison 2015/2016

Réceptionné par :

Date de réception :

Groupe :

Infos :

Comment avez-vous connu notre association (internet, prospectus, connaissances, réputation,...) ?

NOM : Groupe

Prénom Nationalité.....

Date de Naissance : ___ / ___ / _____ Lieu

Profession des parents :

Père (1) :

Mère (2) :

Tel (1) Tel (2)

Email (1).....

Email (2).....

Adresse

.....

Code Postal : Ville :

Allergies médicamenteuses ou alimentaires :

Autorisez-vous le club à prendre votre enfant en photo ?.....

Pour des raisons de sécurité et conformément à nos contrats d'assurance en cas d'accident, nous serons dans l'obligation d'interdire l'accès aux entraînements à tout membre dont le dossier d'inscription n'a pas été complété dans un délai de 2 semaines suivant le premier cours d'essai.

TRANSPORT

Pour des raisons pratiques, afin de respecter les horaires liés à l'organisation des compétitions, le Cavigal se réserve le droit d'organiser le déplacement groupé des équipes compétitives.

En acceptant que votre enfant intègre une équipe compétitive, vous acceptez cette base de fonctionnement de notre association.

non, je préfère que mon enfant pratique ce sport en section Loisir sans faire de compétition.

oui, je souhaite que mon enfant intègre une équipe compétitive et j'accepte les conditions de fonctionnement de l'association décrit dans le règlement intérieur ci-joint.

Je soussigné(e), Madame/Monsieur autorise les dirigeants et entraîneurs du CAVIGAL NICE SPORT – SECTION GYMNASTIQUE à transporter mon enfant.....dans les différents véhicules utilisés par le club (véhicules particuliers, du club ou de location), dans le cadre des déplacements concernant la gymnastique (entraînements, compétitions, stages.....)

Signature

ACCIDENT

Je soussigné(e), Madame/Monsieur autorise les dirigeants et entraîneurs du CAVIGAL NICE SPORT – SECTION GYMNASTIQUE à prendre toutes les mesures d'urgence en cas de nécessité (appel des parents, appel du SAMU, pompiers et si nécessaire transfert vers des centres de soins d'urgence)

Signature :

Personnes à prévenir en cas d'urgence (si parents indisponibles)

1. Nom et téléphone :

2. Nom et téléphone :

ASSURANCE

Pour information :

L'assurance souscrite pour les adhérents du club, CAVIGAL NICE SPORTS - SECTION GYMNASTIQUE, est une assurance complémentaire de la Sécurité Sociale et / ou de la Mutuelle, elle ne donne droit à aucune indemnité journalière en cas d'accident.

Une complémentaire indemnité journalière pour les salariés peut être souscrite individuellement.

Signature :

REGLEMENT INTERIEUR

Je soussigné(e), Madame/Monsieur certifie que toutes les informations délivrées sur cette fiche sont exactes.

Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'association et accepte les conditions de fonctionnement du Cavigal Nice Gymnastique.

Date :

Signature :

Pièces à fournir (merci de ne rien noter dans ces cases)

	Cotisation annuelle		1 enveloppe timbrée à votre adresse
	3 photos d'identité <u>récentes</u> 1 pour les renouvellements		Certificat médical de « non contre-indication à la pratique de la gymnastique »
En Chèque	€	Chèque au nom de :	Encaissé au mois de :
	€	Chèque au nom de :	Encaissé au mois de :
	€	Chèque au nom de :	Encaissé au mois de :
	€	Chèque au nom de :	Encaissé au mois de :
Espèces	€	Signature :	Encaissé le : __ / __ / ____