

FICHE D'INSCRIPTION

2021/2022

ACTIVITE : **GYM ADULTES / GYM ENFANTS**

Adulte Enfant Activités multiples*

*Préciser la ou les activité(s) concernée(s) et les nom & prénom des adhérents :

.....

NOM DE FAMILLE DE RATTACHEMENT :

NOM & PRENOM de l'adhérent : **Sexe :**

DATE et LIEU de naissance : **Nationalité :**

ADRESSE :

.....

☎ Domicile : **☎ Travail :** **☎ Autres :**

@ E-mail :

Date d'entrée (inscription en cours d'année) :

Informations complémentaires :

Cocher les Activités choisies :

Certificat médical obligatoire spécifique aux activités choisies de moins de 3 ans et couvrant l'année en cours

- | | |
|---|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> GYM enfants (3 à 5 ans Gym expression) cours 1 | Mardi 17h15-18h00 |
| <input type="checkbox"/> GYM enfants (3 à 5 ans Gym expression) cours 2 | Mercredi 16h15-17h00 |
| <input type="checkbox"/> GYM enfants (6 à 8 ans Gym habileté motrice) cours 1 | Mardi 18h00-19h00 |
| <input type="checkbox"/> GYM enfants (6 à 8 ans Gym habileté motrice) cours 2 | Mercredi 17h00-18h00 |
| <input type="checkbox"/> GYM enfants (9 à 12 ans Activités gymniques et expression) | Mercredi 18h00-19h00 |
| <input type="checkbox"/> GYM ados /adultes Gym Cardio | Mardi 19h00-20h00 |

Enfants 3/5 ans : 0h45 Gym expression

- Tarif Normal = 24 € + (3 x 35 €) - (soit 129 €)
 Tarif Réduit = 24 € + (3 x 30 €) - (soit 114 €)

Enfants : 1h00 Gym habileté motrice, gymniques et expression

- Tarif Normal = 24 € + (3 x 46 €) - (soit 162 €)
 Tarif Réduit = 24 € + (3 x 40 €) - (soit 144 €)

Adultes : 1h00 Gym cardio

- Tarif Normal = 24 € + (3 x 52 €) - (soit 180 €)
 Tarif Réduit = 24 € + (3 x 44 €) - (soit 156 €)

* Ces tarifs comprennent : l'adhésion à l'association : 10 €, les cours, l'assurance : 14 €.

* Les séances ont lieu de septembre à juin, excepté fériés, vacances de Noël et chaque vacances scolaires.

REGLEMENT Espèces 4 Chèques Autres (ANCV, avoir,)

Encaissement : Le 15 septembre/le 20 octobre /le 20 janvier/le 20 avril

Détail du règlement..... = €

Demande de Facture Devis

AUTORISATION D'INTERVENTION CHIRURGICALE

Nous soussignons, M. et Mme **AUTORISONS LE TRANSFERT A L'HOPITAL par un service d'urgence (Pompiers, Samu)** pour que puisse être pratiquée, en cas d'urgence, toute hospitalisation, intervention chirurgicale, y compris une anesthésie sur notre enfant.....

Fait à, le Signature des parents :

PUBLICATION

J'autorise () , je n'autorise pas () la publication de photos sur tout support de communication.