



Le Réveil d'Épernay  
Société de Gymnastique  
Affiliée à la Fédération Française de Gymnastique  
1907025 - 04 SEPTEMBRE 2011



# DOSSIER D'INSCRIPTION 2017-2018

**Activité choisie :** ..... **Jour et Horaire :** .....

## RENSEIGNEMENTS SUR L'ADHERENT (n° licence : 06051.018. )

Nom : ..... Prénom : ..... Sexe : F / M  
Date de naissance : ...../...../..... Nationalité : .....  
Adresse : .....  
Code Postal : ..... Ville : .....  
N°SS : ..... Etablissement scolaire : .....  
N° Tel : / / / / Email : .....

## RESPONSABLES LEGAUX (pour les personnes mineures)

Nom, Prénom de la mère : ..... Profession : .....  
N° Tel : / / / / Email : .....  
Nom, Prénom du père : ..... Profession : .....  
N° Tel : / / / / Email : .....

## Coordonnées en cas d'urgence (si différent)

Nom, Prénom : ..... N° Tel : / / / /

## AUTORISATION (rayer les mentions inutiles)

Je soussigné(e) ....., père, mère, tuteur du gymnaste :

- Autorise les responsables du Réveil d'Épernay, durant les entraînements, stages ou autre déplacement sportif à faire appel à un médecin si la santé du gymnaste le nécessite et à faire pratiquer, le cas échéant, tout examen complémentaire ou intervention chirurgicale.  
*Allergies :* .....
- Autorise le Réveil d'Épernay à reproduire ou publier la ou les photos représentant le gymnaste sur les documents, papiers et informatiques utilisées par le club.
- Autorise mon enfant mineur à quitter le Hall des Sports Pierre Gaspard seul.

**Information : En cas d'arrêt en cours d'année, aucun remboursement ne sera effectué.**

Par le présent dossier, je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur du club et m'engage à le respecter.

Date : ..... Signature «Lu et Approuvé» :

## Cadre réservé à l'administratif :

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Certificat médical ou questionnaire                                  | <input type="checkbox"/> total dû :                          |
| <input type="checkbox"/> Coupon assurance   | <input type="checkbox"/> type de paiement : -.....<br>-..... |
| <input type="checkbox"/> Parrainage (Fitness) réalisé par : .....                             |  |
| <input type="checkbox"/> Réduction : % membre (s) de la famille (nom, prénom, groupe) : ..... |  |