|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| logo10cmB | | SAISON 20…/ 20…  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  | **inscription** |  | **réinscription** |  |  |  | | --- | --- | | **Nom de la gymnaste :** |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **Prénom :** |  | **Date de naissance :** |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Nationalité :** |  | **N° de licence :** | **11091.139.** |  | |  | | | |  | | | | | | | |
| **Gymnaste déjà licencié(e) FFGym** | | | **Nom du club** | | | **N° licence** |
| **OUI**  **NON** | | |  | | |  |
| **Gymnaste bénéficiant d’une mutuelle ?** | | **OUI  NON** | | **Nom de la mutuelle :** | | |
| **Gymnaste bénéficiant d’une assurance personnelle ?** | | **Individuelle accident** | | **Nom de l’assurance :** | | |
| **Garantie des accidents**  **de la vie** | | **Nom de l’assurance :** | | |
| Nom du Père : | | | Nom de la Mère : | | | |
| Adresse | | | Adresse (si différente) | | | |
| Code Postal       ; Ville | | | Code Postal       ; Ville | | | |
| Portable : | | | Portable : | | | |
| Mail : | | | Mail : | | | |
| **Personne à contacter en cas d'accident :** | | |  | | Port : | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Autorisation Parentale** | | | | |
| Je soussigné(e) : |  | Père | Mère | Tuteur |
| autorise mon enfant: |  |

à pratiquer la Gymnastique Rythmique au sein de Morsang GR. **J'autorise également** **les responsables** de l’association à prendre toutes **les dispositions nécessaires** dans le cas où **mon enfant** **serait blessé(e)** à l'occasion d'un entraînement, d'une compétition, d'une manifestation en dehors de l’association.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Utilisation Photo / Video de votre enfant par l’association Morsang GR** | | | | | | | | | | |
| **OUI** | | | | | | | | | | **NON** |
| **Adhésion :** licence et assurance FFG + cotisation annuelle (**non remboursable**) | | | | | | | | | | |
| Règlement de la cotisation annuelle en un ou plusieurs chèques : | | | | | | | | | | |
|  | **1** |  | **2** |  | **3** |  | **4** |  | ***Etablir les chèques à l’ordre de Morsang GR et à la date de l’inscription*** | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Les données renseignées sur la fiche d’inscription seront conservées pour une durée strictement nécessaire et proportionnée à l’activité de l’association. Ensuite, elles seront archivées selon la règlementation en vigueur.  Conformément aux dispositions de la loi n°78-17 relative à l’informatique, aux fichiers et aux libertés et au Règlement Général sur la Protection des Données (Règlement (UE) 2016/679), vous disposez des droits suivants :   * De demander l’accès, la rectification, l’effacement ou la limitation de vos données recueillies dans le cadre de l’activité de l’association ([contact@morsang-gr.fr](mailto:contact@morsang-gr.fr)) * De retirer, à tout moment, votre consentement à la collecte de vos données. Si au cours de la saison vous souhaitez ne plus participer aux activités de l’association, les données vous concernant et acquises avant le retrait de votre consentement seront utilisées par l’association, sauf si vous vous y opposez. Dans ce cas, ces dernières seront détruites ([contact@morsang-gr.fr](mailto:contact@morsang-gr.fr)) | | |
|  | | |
| **Si l’association organise une manifestations sportive, seriez-vous bénévole ? OUI**  **NON** | | |
| **Signature des parents ou du représentant légal précédée de la mention *"Bon pour pouvoir – lu et approuvé"*** | | |
| **Date :** | **Signature :** | |
| **Je m’engage à lire et respecter le règlement intérieur :** | | |
| **Signature Gym :** | | **Signature Parent :** |

|  |
| --- |
| Parents, merci de ne rien inscrire sur cette page réservée  à la gestion administrative de l’association |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Date de l’inscription** | |  | | | | | |
|  | |  | | | | | |
| **Pratique de la GR** | | **Loisirs** | | | **Compétition** | | |
|  | | |  | | |
|  | |  | | |  | | |
| **Nom de la Catégorie** | |  | | | | | |
| **Jours/Nb d'heures d'entraînement** | |  | | | | | |
|  | |  | | | | | |
| **Nb de gym de la même famille** | | 1 | 2 | | | | 3 |
| **Nom(s) Prénom(s) de l’/des autre(s) gym(s)** | |  | | | | | |
| **Montant de la cotisation**  **Faire apparaître la réduction pour 2ème (-20€) et 3ème gym (-30€)** | | …………….€ - …….€ = | | | | …………..€ | |
|  | |  | | | | | |
| **Mode de paiement (si coupons sport/chèques vacances à venir, prendre un chèque de caution du montant équivalent aux chèques vacances/coupons sport et noter au dos : NE PAS ENCAISSER)** | | | | | | | |
| **Coupons Sport (max 100€/gym)**  **Chèques vacances (max 100€/gym)**  **Chèque(s) Banque** | **… … x … … … €**  **… … x … … … €**  **… … x … … … €** | | | | | | |
| **Numéros des chèques : ……….…….………… ……….…….…………**  **……….…….………… ……….…….…………** | | | | | | | |
| **Espèce** | | | | | | | |
|  | |  | | | | | |
| **Attestation CE** | | **OUI** | | **NON** | | | |
| **Bon CAF (préciser le montant)** | | **OUI** | | **… €** | | | |
| **Gym Mineur(e)** | | **Attestation du questionnaire de santé**  **OUI  NON** | | | | | |
| **Gym Majeur(e)** | | **Certificat médical**    **Attestation du questionnaire de santé** | | | | | |
| **Photo d'identité** | |  | | | | | |
| **Chèque Caution Engins Compétition 50€** | | **Chèque …………………………..**  **Espèce** | | | | | |