



## INSCRIPTION CSP GYM ANNEE 2016-2017

Madame, Monsieur,

Vous avez souhaité vous inscrire au sein du CSP Gymnastique pour l'année 2016-2017.

Pour valider cette inscription, vous devez :

- Remplir lisiblement le dossier d'inscription
- Fournir **deux photos d'identité** récentes. Mettre votre nom au dos de celles-ci.
- Fournir un certificat médical. Celui-ci devra comporter obligatoirement la mention :  
**NE PRESENTE PAS DE CONTRE INDICATION A LA PRATIQUE DE LA GYMNASTIQUE Y COMPRIS EN COMPETITION**
- Vous acquitter du montant total de votre cotisation. Nous n'acceptons plus les paiements échelonnés en espèces (ceci devant le nombre croissant de paiements non honorés)  
Merci d'inscrire au dos du ou des chèques votre nom.

**TOUT DOSSIER INCOMPLET LE JOUR DE L'INSCRIPTION  
SERA REFUSE**

**FICHE INSCRIPTION ANNEE 2016-2017**  
(REEMPLIR EN MAJUSCULE D'IMPRIMERIE)

| Cadre réservé au club             |                      |
|-----------------------------------|----------------------|
| Nom du groupe.....                | Nombre d'heures..... |
| Compétition <b>Oui</b> <b>Non</b> |                      |
| N° licence :.....                 | N° carte CSP .....   |

**ENFANT AU SEIN DU CLUB**    **Oui**                       **Non**

**ADHERENT**

Nom : ..... Prénom : .....  
Date de naissance :.....  
Adresse :.....  
Code postal :..... Ville :.....  
Tél domicile .....  
Tél portable .....  
E-mail (en majuscule d'imprimerie)  
Profession .....

Etiez-vous licencié pour la saison 2015-2016 dans un autre club de gymnastique de la Fédération Française de Gymnastique ou d'une autre fédération  
**Non**                       **Oui**     Nom du club et ville : .....

**Un mail est nécessaire pour l'établissement des licences**

**Vos coordonnées sont importantes, tant pour vous prévenir d'un incident que de toutes autres modifications, merci d'écrire LISIBLEMENT et de nous prévenir de tout changement**

Nom : .....

Prénom .....

Nom du groupe .....

## ENGAGEMENT DE L'ADHERENT

Je soussigné .....

- avoir pris connaissance et accepter le règlement intérieur du CSP Gym. L'adhérent s'engage à respecter le dit règlement.
- autorise le club à prendre et à utiliser pour la communication (articles de journaux, affiches au gymnase, diffusion sur le site internet du club et la page facebook), des photos prises lors des entraînements et de manifestations sportives

OUI

NON

- En cas d'accident lors d'un entraînement ne nécessitant pas l'intervention des secours les plus proches, l'adhérent ne pourra quitter le gymnase qu'après avoir signé le registre d'accident.
- En cas d'accident nécessitant l'intervention des secours, donne pouvoir aux responsables du club pour entreprendre les démarches d'urgence nécessaires à la prise en charge de l'accidenté(e) par les services de secours les plus proches.
- Autorise les dirigeants, entraîneurs ou parents accompagnateurs du CSP Gym, à me transporter, dans les différents véhicules utilisés par le club (véhicule particulier, de location) dans le cadre des déplacements concernant la gymnastique (entraînements, stages, compétition, spectacle, gala ...).
- Autorise le CSP Gymnastique à communiquer mes coordonnées à ses sponsors

OUI

NON

A Pertuis, le

Signature (précédée de la mention « lu et approuvé »).



## FICHE MEDICALE

Nom et prénom de l'adhérent : .....

Nom du groupe : .....

Date de naissance : .....

N° sécurité sociale de l'assuré : .....

Allergie : .....

Problème médicaux (asthme, diabète ....) : .....

### Médecin traitant

Nom : .....

Adresse : .....

Téléphone : .....

### Personne autre à prévenir en cas d'urgence :

Mr et/ou Mme  
.....

Tél fixe : ..... Tél. professionnel : .....

Tél. portable : .....

Fait à ..... Le .....

Signature (précédée de la mention « lu et approuvé »).

Nom :.....

Prénom .....

Nom du groupe .....

## FICHE PAIEMENT

**Montant cotisation:**

**Mode de règlement :**

| Chèques           | N° chèque | Nom du débiteur | Banque | Montant | Date de remise |
|-------------------|-----------|-----------------|--------|---------|----------------|
|                   |           |                 |        |         | 15/10/2015     |
|                   |           |                 |        |         | 15/11/2015     |
|                   |           |                 |        |         | 15/12/2015     |
|                   |           |                 |        |         | 15/01/2016     |
|                   |           |                 |        |         | 15/02/2016     |
|                   |           |                 |        |         | 15/03/2016     |
|                   |           |                 |        |         |                |
| Espèces           |           |                 |        |         |                |
| Chèques vacances  |           |                 |        |         |                |
| Chèques loisirs   |           |                 |        |         |                |
| Participations CE |           |                 |        |         |                |
| Carte temps libre |           |                 |        |         |                |
| Autres (préciser) |           |                 |        |         |                |

**Montant et mode règlement adhésion CSP (séparément de la cotisation)**

| 13€ | Espèces | Chèque et numéro | Nom de débiteur | Banque |
|-----|---------|------------------|-----------------|--------|
|     |         |                  |                 |        |

**A REMPLIR ET SIGNER OBLIGATOIREMENT**

Bulletin n° 2 FFG - Saison 2016 - 2017

Déclaration du licencié Fédération Française de Gymnastique

Je soussigné (Nom, Prénom en lettres capitales) \_\_\_\_\_

licencié de la FFG à (Nom du Club) \_\_\_\_\_

agissant pour le compte de l'enfant : Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

(pour les licenciés mineurs)

Déclare : \_\_\_\_\_

- avoir pris connaissance du contenu de la présente notice d'information relative au contrat d'assurance souscrit par la FFG pour le compte de ses adhérents auprès d'Allianz et référencé ;
- avoir été informé par la présente notice de l'intérêt que présente la souscription de garanties d'indemnités contractuelles (Décès, Invalidité Permanente, Frais médicaux, Indemnité Journalière) pour les personnes pratiquant une activité sportive relevant de la FFG (voir bulletin de souscription d'assurances facultatives et complémentaires ci-dessus) ;
- avoir choisi en complément de l'option de base (cocher les cases correspondantes) :  
Individuelle accident    option 1  5 € TTC    option 2  8 € TTC     le contrat individuel Garantie  
Indemnité journalière     pour un montant de \_\_\_\_\_ € de cotisation    Accidents de la Vie (GAV)  
ne retenir aucune option complémentaire

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature du licencié souscripteur

(pour les licenciés mineurs, la signature des parents ou du tuteur légal est obligatoire)

Bulletin n° 2 à conserver par le Club.



|                     |              |
|---------------------|--------------|
| Nom : .....         | Prénom ..... |
| Nom du groupe ..... |              |

## RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

|  | Je souhaite | Je ne souhaite pas |
|--|-------------|--------------------|
| Vous souhaitez nous aider lors des manifestations (fête de Noël, fête du club, organisations des déplacements en compétition .....<br>Devenez <b>un parent relais</b>  |             |                    |
| Vous avez des compétences particulières pouvant nous aider dans le bon fonctionnement du club (photographie, coiffure, couture, maquillage, .....), Devenez <b>un parent ressource</b><br><br>Votre domaine de compétence :<br>..... |             |                    |
| Vous avez 15 ans et plus, vous êtes intéressé par la formation de juge de la Fédération Française de Gymnastique pour devenir juge bénévole au sein du club<br>Nom de la personne intéressée :                                       |             |                    |