



GYM VOLONTAIRE de St JULIEN L'ARS

SAISON 2025-2026 - FICHE D'INSCRIPTION

Enfants 100 Euros

1^{ère} Inscription

Renouvellement

NOM : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Code postal : _____

E-Mail : _____

Merci d'écrire lisiblement - votre licence vous sera envoyée à cette adresse mail

NOM MERE: _____ Prénom Mère : _____

Tél : _____

E-Mail : _____

NOM PERE _____ Prénom Père : _____

Tél : _____

E-Mail : _____

Personne à prévenir en cas de besoin : _____

Et Tél : _____

Fournir un certificat médical pour une 1^{ère} inscription

Pour nous aider à communiquer :

Moyen de contact en cas d'annulation de cours : Groupe Whatsapp Mail

SMS

ASSURANCE

Assurance IAE + Sport : **Oui** **Non**

C'est une assurance complémentaire, votre licence GV comporte déjà une assurance La cotisation annuelle proposée doit être votée à l'assemblée générale du 23 septembre 2025 (vous y êtes cordialement invités)

COTISATION ANNUELLE

La cotisation est annuelle et ne fera l'objet d'aucun remboursement en dehors des situations expressément prévues au règlement intérieur. **3 chèques vous sont demandés**, retirés en début de chaque trimestre

1^{er} versement : **50 €** date d'encaissement du chèque : 1er octobre

2^{ème} versement : **25 €** date d'encaissement du chèque : 1er janvier

3^{ème} versement : **25 €** date d'encaissement du chèque : 1er avril

En cas de plusieurs inscriptions d'un membre de la même famille (foyer fiscal) une réduction de 10€ sera appliquée.

CONSENTEMENT DROIT À L'IMAGE

Je soussigné(e),

NOM : _____ Prénom : _____

Certifie consentir aux prises de vues et films réalisés lors de diverses manifestations organisées par le club, et en conséquence, autorise la **Gymnastique Volontaire de Saint-Julien l'Ars**, à publier librement les photographies, me représentant, à des fins de communication externe ou interne sur support papier ou numérique (*affiches, brochures de présentation, site internet de la Gymnastique Volontaire et de la commune*).

Fait à :

Date :

Signature :

Formulaire à remplir et à remettre accompagné de votre paiement, du questionnaire médical et de l'autorisation parentale

Signature DES PARENTS