



Cercle Gymnique Le Russey



DEMANDE DE LICENCE

GYMNASTE MAJEUR SAISON 202...-202...

Gymnastique Artistique Féminine et Masculine

COTISATION ANNUELLE : **100 €**

Après 2 séances d'essai, cette fiche d'inscription doit être impérativement retournée au responsable de la section pour que le licencié soit accepté aux entraînements.

Merci de compléter en lettres majuscules et en chiffres bien écrits pour éviter toute erreur de lecture.

RENSEIGNEMENTS LICENCIÉ (E)

Nom : _____ Prénom : _____
Date de naissance : / / Sexe : H F
Adresse : _____
Code postal : Ville : _____
Téléphone portable : _____
E. MAIL : _____

COMPÉTITIONS ET CAUTION

Les compétitions permettent de mesurer les progrès de chacun et de l'équipe, de faire valoir le travail des entraîneurs bénévoles, de vivre une expérience d'équipe et de club et d'aider chaque gymnaste à acquérir de nouvelles compétences (confiance en soi, gestion du stress...).

Par respect pour le club, pour les entraîneurs et pour l'équipe, la présence de tous les gymnastes aux compétitions est obligatoire.

C'est pourquoi **un chèque de caution de 40€ est demandé à tous les gymnastes** et sera encaissé en cas de non participation aux compétitions. Merci de consulter le calendrier annuel pour réserver les dates de concours.

Je m'engage donc à participer aux compétitions et respecter les valeurs et les objectifs de l'association.

En cas d'urgence, J'autorise les moniteurs à faire procéder aux interventions médicales ou chirurgicales nécessaires et demande à prévenir par téléphone la personne ci-dessous.

M.....
N°.....

DROIT A L'IMAGE* * **Si cette rubrique n'est pas complétée, nous considérons que vous donnez votre accord.**

J'autorise **Je n'autorise pas** **J'autorise sous certaines conditions***

le Cercle Gymnique du RUSSEY à utiliser mon image sur photo ou vidéo pour illustrer des diaporamas ou des panneaux photos ou tout autre support électronique qui présente l'association.

* Conditions particulières :

**CERTIFICAT MEDICAL ANNUEL PREALABLE A LA
PRATIQUE DU SPORT**

Je soussigné(e),
Docteur.....
.....

Certifie le/...../ 202.....avoir examiné
.....
et n'avoir pas constaté de signes cliniques apparents contre-indiquant la
pratique de la gymnastique.

CACHET DU MEDECIN

A....., le...../...../ 20 2

Signature du Médecin.

**Attestation santé pour le renouvellement d'une licence
sportive FSCF pour la saison 20...-202...**

Date du dernier certificat médical d'absence de contre-indication à la
pratique d'une activité physique ou sportive :.....

Je soussigné(e),
.....atteste sur l'honneur,
avoir répondu négativement à **toutes** les rubriques du questionnaire de
santé.

A, le.....
Signature

COTISATION ANNUELLE

Payée le

Mode de règlement

Chèque Espèces

Réductions : - 10€ si 2 licences dans une même famille et 30€ si 3
licences (hors licence juge et animateur)

Prix de la cotisation réduite :€ ,
payée auprès de la
section.....
pour les licencié(e)s suivant(e)s (nom, prénom, section) :
.....
.....

RECAP. DOC. A FOURNIR

- Le présent document rempli et signé.
- Le règlement de la cotisation et un chèque de caution de 40 €.

**N'oubliez pas de prendre connaissance du règlement
intérieur disponible sur le site.**

PHOTO

