



www.gymdethise.com

FICHE ADMINISTRATIVE

Aînées

La photo d'identité
sera prise par la
responsable de
groupe

NOM DE L'ENFANT (en majuscules et avec les accents)	PRÉNOM (en majuscules et avec les accents)	DATE DE NAISSANCE

RESPONSABLES de l'enfant

	Nom (en majuscules et avec les accents)	Prénom (en majuscules et avec les accents)	Numéro téléphone	Adresse mail (en majuscules)	Responsable pour la licence (I SEUL à cocher)
Responsable 1					
Responsable 2					
Autre responsable					

ADRESSES

Adresse 1	Nom				
	Rue				
	Code postal		Commune		
Adresse 2 (en cas de garde alternée par ex.)	Nom				
	Rue				
	Code postal		Commune		

PERSONNES AUTORISÉES à venir chercher l'enfant

Nom :	Prénom :	Lien avec l'enfant :
Nom :	Prénom :	Lien avec l'enfant :
Nom :	Prénom :	Lien avec l'enfant :

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

ALLERGIE OUI NON

Préciser : _____

ASTHME OUI NON

Précautions à prendre : _____

AUTRES : (maladie, fractures...)

Je soussigné _____, responsable de l'enfant
_____ déclare exacts les renseignements médicaux portés sur cette fiche médicale
et autorise, le cas échéant, que toutes les mesures (traitements médicaux, hospitalisation, intervention chirurgicale)
rendues nécessaire par l'état de mon enfant soient prises.

AUTORISATIONS*

**pour chaque autorisation cocher la case correspondante*

Je soussigné _____ responsable légal

1. autorise n'autorise pas mon enfant mineur _____ à quitter seul le gymnase à la fin de l'entraînement.

2. autorise n'autorise pas mon enfant mineur _____ à prendre les transports en commun utilisés par la « Gym de Thise » pour ses déplacements en concours.

3. autorise n'autorise pas la « Gym de Thise » à diffuser photos ou vidéos de mon enfant mineur _____ sur différents supports de communication (site de la Gym de Thise gymdethise.com, presse locale, régionale, FSCF, sites internet partenaires...)

4. autorise n'autorise pas Marion, responsable de section, à créer un groupe WhatsApp spécifique à la section aînées.

ASSURANCE *

** Merci de signer par vos initiales dans la marge*

Je reconnais avoir pris connaissance du mode d'assurance de la « Gym de Thise » et décharge le club pour tout accident survenant lors des trajets domicile-gymnase ou pour tout sinistre provoqué par l'adhérent cité ci-dessus, lors d'un entraînement, à toute autre personne.

PARTICIPATION aux CONCOURS *

** Merci de signer par vos initiales dans la marge*

Je reconnais avoir pris connaissance de l'obligation pour mon enfant de participer aux compétitions gymniques et m'engage à l'y inscrire.

TENUE VESTIMENTAIRE *

** Merci de signer par vos initiales dans la marge*

Je reconnais avoir pris connaissance de l'obligation d'acheter la tenue vestimentaire du club. Ce dernier se réserve le droit de prendre certaines dispositions pouvant aller jusqu'à la cessation de l'activité pour les enfants qui ne seront pas équipés à la rentrée de janvier.

Fait à _____, le _____
SIGNATURE d'un responsable