



www.gymdethise.com

# FICHE ADMINISTRATIVE

## Jeunes Poussines - Poussines

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

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

### RESPONSABLES de l'enfant

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

### ADRESSES

<b>Adresse 1</b>	<b>Nom</b>			
	<b>Rue</b>			
	<b>Code postal</b>		<b>Commune</b>	

<b>Adresse 2</b> <i>(en cas de garde alternée par ex.)</i>	<b>Nom</b>			
	<b>Rue</b>			
	<b>Code postal</b>		<b>Commune</b>	

### 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 :
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, FSCEF, sites internet partenaires...*)

4.  autorise  n'autorise pas Maryse, responsable de section, à créer un groupe WhatsApp spécifique à la section.  
Si oui, avec quel numéro de portable ?  Père  Mère

## 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