



Photo

Identité :

NOM .....

PRENOM : .....

Né(e) le ..... / ..... / .....

Adresse : .....

Adresse mail (1 seule et obligatoire) :

..... @ .....

(L'adresse électronique est obligatoire pour l'envoi par la FFGym de la validation de votre licence et la notice d'information d'assurance).

N° de portable de la ou du gymnaste : .....

Téléphone fixe : .....

Nom du père : ..... N° portable : .....

Profession : .....

Nom de la mère : ..... N° portable : .....

Profession : .....

**CATEGORIE** (Réservé au Club) :

- |                                       |                          |                               |                          |
|---------------------------------------|--------------------------|-------------------------------|--------------------------|
| GAF (Gym Artistique Féminine) :       | <input type="checkbox"/> | 3 cours et plus par semaine : | <input type="checkbox"/> |
| GAM (Gym Artistique Masculine) :      | <input type="checkbox"/> | Cadre uniquement :            | <input type="checkbox"/> |
| BABY-GYM :                            | <input type="checkbox"/> | GAF + Cadre :                 | <input type="checkbox"/> |
| Gym adulte aux agrès :                | <input type="checkbox"/> | Autres (Bureau) :             | <input type="checkbox"/> |
| Sport adapté :                        | <input type="checkbox"/> |                               |                          |
| Mutation (déjà licencié autre club) : | <input type="checkbox"/> | Nom du club quitté : .....    |                          |

### CERTIFICAT MEDICAL

Veillez fournir un nouveau certificat médical de non contre-indication à la pratique de la gymnastique, avec la mention "Y compris en compétition" (Modèle en téléchargement sur [envolgym-flavin.fr](http://envolgym-flavin.fr) à la rubrique **Inscriptions**).

Suite aux recommandations de la Fédération Française de Gymnastique, le certificat médical est **obligatoire pour toute inscription**.

### ASSURANCE

L'assurance est obligatoire. Elle est incluse dans les tarifs d'inscription. A la saisie de votre licence par le club, celle-ci vous sera envoyée de façon dématérialisée, par mail, d'où l'obligation de nous communiquer une adresse mail valide.

**PAIEMENT**

**Tarifs 2020-2021 :**

Baby Gym Nés entre 2015 et 2018	Gym Artistique GAF/GAM 2014 et avant	GAF/GAM 3 cours / semaine et +	SPORT ADAPTE	GYM ADULTE AUX AGRES	GAF + Cadre	Cadre uniquement ou membre du Bureau
<b>145 €</b>	<b>190 €</b>	<b>230 €</b>	<b>145€</b>	<b>90 €</b>	<b>95 €</b>	<b>60 €</b>

En cas de licences multiples au sein d'une même famille, des réductions seront accordées.

Pour information : la saison précédente, une part fixe de 41,06 € a été reversée à la Fédération Française de Gymnastique.

**Mode de règlement :**

Nom (si différent de l'adhérent) :					Nombre	Montant
Chèques	1 <sup>er</sup>	2 <sup>ème</sup>	3 <sup>ème</sup>	Chèques vacances		
N°				Chèques MSA		
Montant				Autres : CE, BOSCH, ...		
Dossier attesté par :						

**Autorisation parentale pour un licencié MINEUR**

Je soussigné(e) .....

Responsable légal de .....

Autorise les responsables de l'ENVOL GYM DE FLAVIN :

- A faire transporter le bénéficiaire de cette demande dans des véhicules de particuliers ou autocars pour les besoins du club.
- Et le cas échéant, si des soins sont nécessaires, à amener le bénéficiaire de cette demande auprès du Médecin le plus proche et prendre toutes les dispositions nécessaires en cas d'hospitalisation ou d'interventions chirurgicales si celles-ci étaient jugées indispensables par le Médecin.

**SIGNATURE**

Je soussigné(e) .....

Responsable légal de .....

- Certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur du club et m'engage à le faire respecter par le bénéficiaire de cette demande (2 exemplaires signés)
- Certifie avoir pris connaissance et complété le formulaire « Droit à l'image »

Nom, Prénom .....

Le ..... / ..... / 20.....

**SIGNATURE**

(Faire précéder votre signature de la mention « Lu et approuvé »)