



## BULLETIN D'ADHESION 2024 2025

Tarif Pré-inscription : OUI / NON      Montant

### Cadre réservé au secrétariat

Essai 1 le :

Essai 2 le :

Inscription confirmée

Dossier complet

NOM : .....      PRENOM .....

Date de naissance : ...../...../.....      Tel : .....

Adresse : .....

Mail (obligatoire pour la saisie de licence) .....

Activités pratiquées		
<input type="radio"/> GYM FORM SPORT SANTE	<input type="radio"/> GYM FORM – CARDIO TRAINING	<input type="radio"/> PILATES/YOGA
<input type="radio"/> GYMNASTIQUE FEMININE	<input type="radio"/> GYM FORM SENIOR	<input type="radio"/> YOGA ASSIS
<input type="radio"/> GYM LOISIR MIXTE	<input type="radio"/> EVEIL SPORTIF MOINS DE 6 ANS	<input type="radio"/> Autres (Dirigeants, membre, comité directeur...)

### SI ADHERENT MINEUR

Responsable légal 1

Nom et Prénom: .....      Profession : .....

Adresse : .....

Tel : .....      Mail .....

Responsable légal 2

Nom et Prénom: .....      Profession : .....

Adresse : .....

Tel : .....      Mail .....

### En cas d'accident prévenir :

Responsable légal 1       Responsable légal 2       autre (nom -prénom -téléphone):

Renseignements médicaux pouvant être utiles (allergie, asthme, maladie)

.....  
.....

### SI ADHERENT MAJEUR

### En cas d'accident prévenir :

(nom -prénom -téléphone):

Renseignements médicaux pouvant être utiles (allergie, asthme, maladie)

.....  
.....

### ASSURANCE MAJEURS et MINEURS et AUTORISATION PARENTALE POUR LES MINEURS

Je soussignée Mme .....      Je soussigné M.....

- M'engage A respecter les consignes sanitaires le cas échéant

- Atteste avoir pris connaissance de l'option 4 concernant l'assurance sportive affichée au gymnase de la Saint Louis de Gonzague, 31 rue des Coopérateurs 87000 LIMOGES.

- Souscription assurance complémentaire niveau 2 (+3,75 euros)
- Souscription assurance complémentaire niveau 3 (+5,50 euros)

- Autorise le club de gymnastique de la Saint Louis de Gonzague à prendre toutes les dispositions nécessaires en cas d'accident
- Dégage l'association de toute responsabilité en cas de perte, d'oubli ou de vol d'objet, de valeur ou non
- J'autorise le droit à l'image : Prise de photos ou film dans le cadre de la pratique à l'association et diffusion de ces images dans les médias (presse, site internet et réseaux sociaux de l'association) ou en interne (panneau affichage). En cas de refus, nous faire parvenir un écrit.
- Je pratique une activité au sein du club et m'engage à respecter les consignes d'adhésion :
  - . Participation aux entraînements et aux compétitions
  - . Respect de l'esprit du club et des bénévoles
- Je reconnais avoir pris connaissance du document « consignes administratives et financières »,
  - J'autorise mon enfant à rentrer seul à son domicile après l'entraînement et décharge l'association de toute responsabilité  oui  Non

**Date et signature** (Représentants légaux si mineurs)

---

**CADRE RESERVE AU SECRETARIAT (A NE PAS REMPLIR)**

Famille +3 OU Activité + 2 OUI / NON

Questionnaire de santé en date du:.....

ET/OU Certificat médical en date du:.....

<b>Modalité de paiement</b>	
Chèque (numéro, montant date prélèvement)	Pass Port
Espèce	ANCV
Pass Sport	CAF
Shake @do	Bon Cliink