



**AUTORISATION PARENTALE DROIT A L'IMAGE
 AUTORISATION TRANSPORT ET ACTIVITE
 PAIEMENT DE LA COTISATION
 2020-2021**



CLUB GYMNIQUE LES MUREAUX gymnase C.Besson-rue P. Eluard-78130 Les Mureaux 01.30.22.05.05 www.gym-lesmureaux.com

CHOIX DU GROUPE entourez le groupe choisi

TRAMPO TUMBLING 1 7/10 ans	TRAMPO TUMBLING 2 11/14 ans	TRAMP.TUMB. AGRES 3 15 ans et +
17h 18h15 jeudi	18h45 20h jeudi	19h30 21h jeudi

NOM de l'adhérent :

Tél :

Prénom de l'adhérent :

REGLEMENT DE LA COTISATION

- Je soussigné(e), agissant en qualité de père*, mère* ou responsable légal*,
- certifie avoir pris connaissance du **règlement intérieur de l'association** et en accepter les termes
- M'engage à régler la cotisation pour la saison 2020/2021 selon le mode ci-dessous :

Montant de la cotisation à régler pour cet enfant :

 €

Montant de la cotisation à régler pour la famille :

 €

Nom/prénom/groupe des membres de la fratrie :

	Versement Septembre	Versement Octobre	Versement Novembre	Versement Décembre	Versement Janvier	Versement Février
CHEQUES						
Montant						
Banque						
Nom du signataire						
ESPECES						
Avant le 15 février						
COUPONS ANCV						
Avant le 15 février						
BON CAF						
Avant le 15 novembre						

La date limite de règlement du total de la cotisation est fixée au 15 février 2021 chèques à l'ordre du CGM

merci de noter le mois d'encaissement et le nom de l'enfant au dos de chaque chèque.

NB - L'encaissement des chèques se fera autour du 15 de chaque mois.

Les Mureaux, le

Signature :

**AUTORISATION PARENTALE DROIT A L'IMAGE
(OBLIGATOIRE POUR PARTICIPER AUX ANIMATIONS, DEMONSTRATIONS, GALA)
ET TRANSPORT ACTIVITE**

Je soussigné(e), agissant en qualité de père*,
mère* ou responsable légal*,

- Autorise*, n'autorise pas* le CGM à utiliser sur des supports de communication les photos et vidéos de l'adhérent(e) prises dans le cadre des activités du club.
- Autorise*, n'autorise pas* les cadres du CGM à prendre, hors de la présence de la famille, toute disposition qui leur semblerait nécessaire en cas d'accident survenant à l'adhérent(e) dont je suis responsable.

*rayez la mention inutile

Les Mureaux, le

Signature :

ASSURANCE SPORTIVE OBLIGATOIRE (FEDERATION DE GYM UFOLEP)

Par l'intermédiaire de l'UFOLEP, le CGM souscrit auprès de l'APAC une assurance collective Multirisques Adhérents Association pour ses licenciés, comprenant l'assurance responsabilité civile ainsi qu'une assurance individuelle accident.

Cette assurance individuelle accident « de base » est obligatoire et comprise dans le tarif de la cotisation.

Chaque adhérent individuellement peut choisir d'augmenter les garanties de cette assurance en souscrivant une option complémentaire (avec un surcoût de 25 à 40€).

J'atteste avoir pris connaissance du document UFOLEP-APAC m'informant des conditions de garanties et des prix des options complémentaires proposées.

J'accepte les conditions de la garantie individuelle accident de base

OU Je déclare choisir et régler par courrier l'option complémentaire suivante :

Les Mureaux, le

Signature :

QUESTIONNAIRE SANTE SI LE CERTIFICAT MEDICAL EST ENCORE VALIDE (DUREE 3 ANS)

Durant les 12 derniers mois

- 1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicée ?
- 2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?
- 3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?
- 4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?
- 5) Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?
- 6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?

A ce jour :

- 7) Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc...) survenu durant les 12 derniers mois ?
- 8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?
- 9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?

J'affirme qu'à la date du et pour l'adhérent pratiquant
réponse est NON à l'ensemble des 9 questions.

Dans le cas contraire (une ou plusieurs réponses OUI), un nouveau certificat doit être fourni.

Les Mureaux, le

Signature :