**AS ST JO gym gymnastique**

(1 fiche par enfant et par parent en cas de famille séparée)

A demander au responsable

**SAISON 2024-2025**

Je soussigné(e), M. ou Mme : ……………………………………………………

Responsable de l’enfant : …………………………………………………………

Né (e) le : ………………………… à ……………………………………………

N° de téléphone portable mère : ------/------/------/------/

N° de téléphone portable père : ------/------/------/------/

N° de téléphone de l’enfant (s’il en a un) : ------/------/------/------/

Adresse mail : ……………………………………@.........................................

Adresse postale : ……………………………………………………………….

………………………………………………………………………………….

44…………… Ville : ………………………………………………………….

N° de sécurité sociale (important en cas d’accident) : ……………………………………

Allergies éventuelles à signaler : …………………………………………………

…………………………………………………………………………………….

J’autorise les responsables de la section gymnastique de la St Jo Gymnastique de Savenay à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires (soins médicaux, hospitalisation…) par l’état de mon enfant durant les entraînements et les compétitions.

**Important** : Signalez-nous tout changement de situation en cours de saison (coordonnées mail, téléphone, adresse, problèmes de santé…)

Fait à ……………………. le ….../……/2024

Signature

**Autorisation parentale**

Je soussigné(e) M. ou Mme …………………………………………………………………

Responsable légal de ….……………………………………………………..(nom du mineur)

Autorise mon enfant à rentrer seul vers son domicile.

Je déclare avoir pris connaissance du fait que le club ainsi que l’encadrement ne peuvent être tenus comme responsables en cas d’accident survenu au cours des trajets (aller et retour).

N’autorise pas mon enfant à rentrer seul vers son domicile.

Fait à ……………………. le ….../……/2024

Signature

**Droit à l’image**

Dans le cadre de notre association de gymnastique artistique féminine et masculine As St Jo gym de Savenay, des photos et vidéos peuvent être diffusées dans les médias (journaux, sites du club, réseaux sociaux…) en vue de promouvoir notre activité.

 J’autorise la St Jo Gym de Savenay à utiliser l’image de mon enfant en dehors de ses
 locaux.

 Je n’auor

 Je n’autorise pas la diffusion de l’image de mon enfant.

Fait à ……………………. le ….../……/2024

Signature

 Dossier complété Photos (X 2) Attestation FSCF ou certificat médical

 Cotisation 110€ ( 3, 4 et 5 ans )

 Cotisation 170€ ( 6 ans et plus )

*Réservé à l’encadrement* : Dossier complet Dossier incomplet