



FICHE INSCRIPTION

Saison 2022 / 2023



Fiche d'inscription valable sur une seule saison et pour l'ensemble des activités proposées par l'AMS (Gym, GR, Cours adultes).
REPLIR LE DOCUMENT EN LETTRES MAJUSCULES

ADHERENT

NOM : PRENOM :

Sexe : Féminin Masculin

Adresse complète :

Code Postal : Ville :

Tél. domicile : ____/____/____/____/____ Tél. travail : ____/____/____/____/____ Tél. portable : ____/____/____/____/____

Adresse mail : @

SECTION :

- | | | | |
|--|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Tout Petits (2020-2021) | <input type="checkbox"/> Eveil (2019-2020) | <input type="checkbox"/> Mini (2017-2018) | <input type="checkbox"/> Garçons (2012-2016) |
| <input type="checkbox"/> Gym Poussines 1 cours (2013-2016) | <input type="checkbox"/> Gym Poussines 2 cours (2013-2016) | <input type="checkbox"/> Gym Jeunesses 1 cours (2009-2012) | |
| <input type="checkbox"/> Gym Jeunesses 2 cours (2009-2012) | <input type="checkbox"/> Gym Aînées 2 cours (2008 et avant) | <input type="checkbox"/> GR Poussines 1 cours (2013-2016) | |
| <input type="checkbox"/> GR Jeunesses 2 cours (2008-2012) | <input type="checkbox"/> GR Aînées 2 cours (2007 et avant) | <input type="checkbox"/> Sport Santé (Adulte) | |
| <input type="checkbox"/> Gym douce - Atout forme(Adulte) | <input type="checkbox"/> Gym tonique (Adulte) | <input type="checkbox"/> Pilate - Atout forme (Adulte) | |
| <input type="checkbox"/> Gym entretien (Adulte) | <input type="checkbox"/> Renforcement musculaire (Adulte) | <input type="checkbox"/> STEP (Adulte) | |

RESPONSABLES LEGAUX

(A remplir pour les mineurs)

RESPONSABLE LEGAL 1

NOM :

Prénom :

Lien avec l'enfant : Mère Père
Autre Précisez :

Adresse :

.....Code Postal :

Ville :

Enfant en garde alternée : OUI NON

Tél. domicile : ____/____/____/____/____

Tél. travail : ____/____/____/____/____

Téléphone portable : ____/____/____/____/____

Adresse mail :
.....@

RESPONSABLE LEGAL 2

NOM :

Prénom :

Lien avec l'enfant : Mère Père
Autre Précisez :

Adresse :

.....Code Postal :

Ville :

Enfant en garde alternée : OUI NON

Tél. domicile : ____/____/____/____/____

Tél. travail : ____/____/____/____/____

Téléphone portable : ____/____/____/____/____

Adresse mail :
.....@

AUTORISATIONS PARENTALES

(rayer si besoin les mentions avec lesquelles vous n'êtes pas d'accord)

- J'autorise l'adhérent à pratiquer toutes les activités dans le cadre de l'AMS et décharge l'AMS de toute responsabilité pour tout incident du fait du mineur lui-même,
- J'autorise l'AMS à effectuer des prises de vue (photos et vidéos) de l'adhérent dans le cadre des entraînements, stages ou manifestations gymniques à des fins de promotion de la discipline. Ces photos ou vidéos pourront être utilisées pour la réalisation de brochures, diffusion presse ou sur le site internet et Facebook de l'AMS,
- J'autorise l'AMS à transporter l'adhérent dans un véhicule pour se rendre sur les lieux de stages ou de compétitions,
- J'autorise les responsables et/ou les entraîneurs de l'AMS à prendre toutes les dispositions utiles au cas où l'adhérent aurait besoin de soins urgents et médicalement constatés,
- J'autorise tout prélèvement sanguin exigé lors d'un contrôle antidopage lors de compétition.

J'ATTESTE :

- Avoir pris connaissance des conditions d'inscription et du règlement intérieur de l'AMS et m'engage à prévenir en cas d'absence,
- Avoir souscrit à un contrat d'assurance en responsabilité civile qui couvre les activités extrascolaires pratiquées par l'adhérent,
- Être informé(e) que l'équipe encadrante ne peut être tenue responsable de l'adhérent en dehors des horaires mentionnés sur la plaquette d'informations de chaque activité.

Je soussigné(e) certifie l'exactitude des renseignements fournis, m'engage à prévenir l'AMS en cas de changement en cours d'année et m'engage à participer au moins une fois à l'organisation des manifestations.

Fait à :, le ____/____/20____

Signature de l'adhérent ou du responsable légal pour les mineurs (précédée de la mention « Lu et approuvé ») :

NOM PRENOM :

REGLEMENT DE L'ADHESION

Choix de régler en : 1 fois (sept 22) 2 fois (sept 22 et janv 23) 3 fois (sept 22, nov 22 et janv 23)

Règlement par :

Espèces Chèques Vacances (ANCV) Chèque bancaire ou postal

Date du ou des règlements :

.....

N° de chèque bancaire ou postal correspondant :

.....

FICHE SANITAIRE

Coordonnées complète du Médecin traitant :

Etablissement hospitalier en cas d'urgence :

N° Sécurité Sociale : _____ Nom/Lieu CPAM :

N° contrat mutuelle : Nom mutuelle :

Personne à prévenir en cas d'urgence :

NOM/PRENOM : TEL : ____/____/____/____/____

Allergies : OUI NON Si oui, préciser causes/précautions à prendre :

PAI (si oui, fournir obligatoirement la photocopie) : OUI NON

(L'AMS décline toute responsabilité en cas d'allergies ou de problèmes de santé non signalés lors de l'inscription ou survenus en cours d'année)

Difficultés/recommandations de santé (maladie, accident, opération...)/handicap :

Autres (lunettes, lentilles, prothèses auditives, appareil dentaire...) :