



DOSSIER D'INSCRIPTION FAMILLE ou INDIVIDUEL

2022-2023

MERCI DE REMPLIR TOUT LE DOSSIER EN **LETTRES CAPITALES** POUR EVITER LES ERREURS (y compris l'adresse mail)

RESPONSABLE(S) LEGAL(AUX) ou LICENCIÉ (adultes)

NOM	
Prénom	
adresse	
Tél	
Mail	

NOM	
Prénom	
adresse	
Tél	
Mail	

ENFANTS

NOM	
Prénom	
Date de naissance	
N° Licence	

NOM	
Prénom	
Date de naissance	
N° Licence	

NOM	
Prénom	
Date de naissance	
N° Licence	

NOM	
Prénom	
Date de naissance	
N° Licence	

Autres personnes à contacter en cas de problème

NOM Prénom	Qui ? (frère, grands-parents ...)	Téléphone

Le gymnaste sera autorisé à pratiquer que si le dossier a été rendu complet.

Et à condition d'avoir répondu "non" à l'ensemble des questions du questionnaire médical.

Pièces à joindre au dossier :

- Attestation certifiant le questionnaire de santé
- Paiement dans sa totalité

Assurance : tous les licenciés à la Fédération Française de Gymnastique bénéficient du contrat de groupe souscrit par la FFGym auprès d'Allianz. Ce contrat leur apporte les garanties responsabilité civile, atteinte corporelle et rapatriement.
La notice d'information est désormais dématérialisée. Elle sera transmise par la Fédération à chaque licencié, par mail, lors de la validation de sa licence. Si vous en souhaitez une version papier, il convient de vous adresser à votre club.

En licenciant le(s) personne(s) ci-dessus au club de l'USF Gymnastique,

J'accepte qu'en cas d'accident survenu à l'entraînement ou en compétition, la(es) personne(s) ci-dessus désignée(s) soi(en)t dirigé(s) vers l'hôpital le plus proche pour y recevoir les premiers soins. Informations médicales utiles (antécédents, contre-indications, allergies, etc)

J'autorise une tierce personne (entraîneur, parent, membre du bureau) à transporter mon enfant sur les lieux de compétition, stages ou autres manifestations dans un véhicule particulier ou par un transport en commun.

J'accepte qu'il(s) figure(nt) sur les photographies ou vidéos du club.

En outre, je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur et l'accepter sans réserve (à consulter sur le site du club ou à votre disposition sur demande)

Enfin, je certifie que l'ensemble des informations sont exactes.

DATE ET SIGNATURE :

MODE DE REGLEMENT

Précisez le cours pratiqué pour **chaque** membre de la famille

ANNEE	COURS	PRENOM
-------	-------	--------

BABY – 145 €

2021-2020	Mercredi 17h30 - 18h15	
2019 -2018	Mercredi 16h30 - 17h15	
2017 – 2016	Samedi 9h30 - 10h30	

LOISIRS GAF – 155 €

2016	Samedi 10h30 – 12h00	
2015	Mercredi 16h30 - 18h	
2014	Lundi 17h15 – 18h45	
2013 et -	Mercredi 18h15 – 19h45	
Initiation compétition	Samedi 10h30 – 12h00	

LOISIRS GAM – 155 €

GAM 1 <small>(selon niveau)</small>	Jeudi 17h15 – 18h45	
GAM 2 <small>(selon niveau)</small>	Jeudi 18h00 – 19h30	

LOISIRS GR – 155 €

2016 - 2013	Samedi 9h30 - 11h	
2012 et -	Samedi 11h - 12h30	

ANNEE	COURS	PRENOM
-------	-------	--------

ADULTES 165/195/225/245 €

Pilates	Lundi 18h45 – 19h45	
	Jeudi 17h45 - 18h45	
Renfo	Jeudi 19h45 - 20h45	
Zumba	Jeudi 18h45 - 19h45	
Body combat	Mercredi 18h45 - 19h30	
Agrès	Vendredi 19h45 – 21h15	

GR COMPETITION - 170/220 €

équipe ou

individuel + équipe

1ere année	Mardi et vendredi 17h30 - 19h30	
Années suivantes	Mardi 17h30 - 20h30 Vendredi 17h30 – 22h00	

GAF COMPETITION - 220 €

FED A et PERF	Lundi, mardi et vendredi <i>(horaires selon groupe)</i>	
FED B	Mardi et vendredi 17h15 - 19h15	

TOTAL LICENCE(S)

Réduction famille -7 euros dès la 2nde licence

7 x =

COTISATION RETENUE (après réductions éventuelles)

REGLEMENT

Chèque (paiement en 3 fois possible) N° _____	
Chèque N° _____ Chèque N° _____	
PASS SPORT (Etat/CBAF)	Pour les bons en cours (ex : bons CAF), merci de le préciser au dos du chèque. Ces bons/chèques doivent arriver au plus tard le 15 octobre, date à partir de laquelle le chèque sera encaissé. Le chèque sera restitué à la remise du bon en question.
Espèces	
Chèque vacances ANCV	
Coupons sports ANCV	
Bons CAF ou MSA ou BTL	
Chèque collègue 72	
Licence Sportive (CCAS de la ville de La Flèche)	
Pass Culture et Sport (Conseil Régional des Pays de La Loire)	
Participation Employeur (CE ou autres)	
Chèque ACTOBI	

FACTURE SOUHAITEE

OUI

NON

<http://usf-gym.wifeo.com>

E-mail : usfgym72@gmail.com