

**À COMPLÉTER ET À REMETTRE AVEC TOUTES LES PIÈCES DEMANDÉES !! Tout dossier incomplet sera refusé !!**

**PARTIE RÉSERVÉE AU CLUB**

- o NOUVELLE ADHESION
- o RENOUELEMENT

**GROUPE** : LOISIRS // COMPÉTITION // GARÇONS // BABY-GYM // ADULTES « FITNESS » // ADULTES « AGRÈS »

**N° LICENCE SPORTIVE (COMPÉTITION)** : .....

**JOURS ET HORAIRES DES COURS** :

LUNDI	MARDI	MERC.	JEUDI	VEND.	SAM.
<input type="checkbox"/> 17h00	<input type="checkbox"/> 17h00	<input type="checkbox"/> 14h00	<input type="checkbox"/> 17h00	<input type="checkbox"/> 17h00	<input type="checkbox"/> 9h00
		<input type="checkbox"/> 15h30		<input type="checkbox"/> 18h30	<input type="checkbox"/> 9h45
					<input type="checkbox"/> 10h30
					<input type="checkbox"/> 11h15

**ENTRAÎNEUR** : .....

**PIÈCES FOURNIES** :

- o certificat médical d'aptitude à la pratique de la Gymnastique (établi il y a moins de 3 mois)
- o 1 photo d'identité (2 pour les compétitrices)

o règlement :

chèque bancaire	chèque postal	chèques vacances	chèques sports	« pass92 »

\*  **PAS D'ESPÈCES SVP – MERCI !**

\* Chèques à l'ordre de « LA  
VAILLANTE DE CLICHY »

**NOM** DU/DE LA GYMNASTE : ..... **PRÉNOM** DU/DE LA GYMNASTE : .....

**SEXE** : FÉMININ MASCULIN **NATIONALITÉ** : ..... **DATE DE NAISSANCE** : ..... / ..... / .....

**ADRESSE** complète: .....

NOM ET PRÉNOM DU **RESPONSABLE LÉGAL** POUR LES MINEUR(E)S: .....

**TÉL. DOMICILE**: ..... **TÉL. PORTABLE**: ..... **TÉL. PORTABLE**: .....

**E-MAIL**  envoi infos Club par mail ! écrivez lisiblement SVP : .....@.....

NOM ET PRÉNOM DU **PAYEUR** : .....

COTISATION	MONTANT en € (voir <a href="http://www.lavaillante.com">www.lavaillante.com</a> )
LOISIRS // COMPÉTITION // GARÇONS	230 €
BABY-GYM // ADULTES « AGRÈS »	190 €
ADULTES « FITNESS »	200 €

**--- COMPLÉTER PAGE SUIVANTE  
ÉGALEMENT ---**



MODES DE RÈGLEMENT	NOM DE LA BANQUE	NOM ET PRÉNOM DU PAYEUR	MONTANT
CHÈQUE	.....	.....	.....
CHÈQUES VACANCES	////////////////////////////////////	.....	.....
CHÈQUES SPORTS	////////////////////////////////////	.....	.....
« PASS92 »	////////////////////////////////////	////////////////////////////////////	.....

**Observations** (problèmes de santé particuliers, allergies, ...): .....

.....

.....

*(à remplir par TOUS les adhérents)*

**AUTORISATION DE « DROIT À L'IMAGE »**

J'autorise LA VAILLANTE à prendre des **photos et/ou des séquences filmées** dans le cadre des activités du Club (cours, compétitions, manifestations diverses, ...), aussi bien **de mon enfant** dont je suis le responsable légal, que **de moi-même ou d'un membre de ma famille**.

J'autorise LA VAILLANTE à **reproduire ces images sur support papier** pour l'établissement de tout document d'information sur les activités du Club, et/ou à **les conserver pendant une durée illimitée sur support informatique** (CD-ROM, disque dur, ...) en vue d'une **éventuelle utilisation future (dans un but pédagogique et/ou d'information)**.

J'autorise également **la diffusion de ces images sur le site Internet du Club et/ou dans la presse**.

Je renonce par la présente à solliciter une quelconque compensation à quelque titre que ce soit pour l'utilisation de ces images.

Je décharge le Club de toute responsabilité quant à l'usage qui pourra être fait de ces images par des tiers.

Je peux bien sûr à tout moment faire retirer du site Internet du Club, des photos de mon enfant, de moi-même ou d'un membre de ma famille, en m'adressant aux membres du Bureau du Club.

**RÈGLEMENT INTÉRIEUR**

Je certifie avoir pris **connaissance du Règlement intérieur** du Club.

Je m'engage à **le respecter** et/ou à le faire respecter par mon enfant, et je dégage le Club de toute responsabilité en cas de non-respect.

**Date** : ..... **Signature** (précédée de « Lu et approuvé ») : .....

*(à remplir pour les MINEUR(E)S UNIQUEMENT)*

**DÉCHARGE DE RESPONSABILITÉ MÉDICALE**

J'autorise les entraîneurs ou toute personne responsable de LA VAILLANTE, à prendre toutes les dispositions nécessaires pour **faire soigner mon enfant en cas d'intervention médicale urgente ou d'accident (transfert éventuel jusqu'à l'hôpital/centre de soins le plus proche, par les moyens les plus appropriés)**.

**Personne à prévenir en cas de problème** : ..... **Lien de parenté** : .....

**Téléphone fixe** : ..... **Téléphone portable** : .....

**DÉCHARGE DE RESPONSABILITÉ EN CAS DE DÉPLACEMENT EFFECTUÉ PAR UNE TIERCE PERSONNE**

J'autorise mon enfant à **se déplacer avec une tierce personne** (proposée ou non par LA VAILLANTE), pour se rendre en cas d'indisponibilité de ma part, **jusqu'au lieu de compétition, de démonstration, d'entraînement, de gala ou d'autre manifestation** à laquelle le Club participe, et je décharge le Club de toute responsabilité en cas de perte d'objet personnel, de retard ou d'accident.

Je renonce à toutes poursuites contre le Club et la tierce personne (conducteur) désignée pour le transport lors des déplacements.

**Date** : ..... **Signature** (précédée de « Lu et approuvé ») : .....

**LOI INFORMATIQUE**

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion ou celle de votre enfant à notre Club. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont exclusivement destinées à l'usage interne de notre Club. Les données concernant les Compétitrices sont toutefois transmises à la Fédération Française de Gymnastique pour la délivrance de la licence sportive.

Conformément à la loi du 6 janvier 1978, vous disposez d'un **droit d'accès et de rectification** pour toute information vous concernant. Si vous souhaitez exercer ce droit, veuillez vous adresser aux membres du Bureau du Club.