

# Pièces à fournir

**TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA REFUSE**

- Fiche d'inscription recto/verso
- 2 Photos d'identité pour la licence
- La cotisation annuelle à régler en espèces, chèques vacances, bon CAF ou chèque bancaire à l'ordre : **Les Enfants du Plessis**

Possibilité de payer en plusieurs fois, merci d'indiquer au dos des chèques les mois d'encaissement. (Encaissement des chèques le 10 de chaque mois à partir d'octobre 2019).

- Certificat médical portant la mention « ne présente pas de contre-indication à la pratique de la gymnastique » (rajouté en compétition pour les compétiteurs) **pour les nouvelles inscriptions**
- Ou questionnaire médical **pour un renouvellement** si le certificat médical date de moins de 3 ans

**Attention :** tous les documents sont à rendre avant les vacances de la Toussaint, faute de quoi l'adhérent ne pourra plus participer aux entraînements.

## Cadre réservé à EDP

Dossier reçu le : \_\_\_\_\_

Chèque N° \_\_\_\_\_ Montant : \_\_\_\_\_ €

ESPECES : \_\_\_\_\_ €

Chèque N° \_\_\_\_\_ Montant : \_\_\_\_\_ €

BON CAF : \_\_\_\_\_ €

Chèque N° \_\_\_\_\_ Montant : \_\_\_\_\_ €

ANCV : \_\_\_\_\_ €

Chèque N° \_\_\_\_\_ Montant : \_\_\_\_\_ €

COUPONS SPORT : \_\_\_\_\_ €

Chèque N° \_\_\_\_\_ Montant : \_\_\_\_\_ €

**TOTAL PAIEMENT :** \_\_\_\_\_ €

Certificat médical

Autorisation de soin

2 photos d'identité

Questionnaire médical



**LES ENFANTS DU PLESSIS**  
**10 BIS RUE DES 3 FRERES LE BOUARD**  
**56600 LANESTER**  
**TEL : 02.97.81.32.04**

Mail : [edpgym@gmail.com](mailto:edpgym@gmail.com)

Site : [www.lesenfantsduplessis.com](http://www.lesenfantsduplessis.com)



**SAISON 2019/2020**

## FICHE D'INSCRIPTION GYMNASTIQUE

**CATEGORIE :** Mettre une croix dans la catégorie désirée

P'tit Bout		PRIM GYM	INITIATION GYM	GYMNASTIQUE FEMININE						GYMNASTIQUE MASCULINE			RENFO			
Mercredi	Samedi			LOISIRS			COMPETITION			LOISIRS		COMPETITION				
				Poussines	Jeunes	Aînées	Poussines	Jeunes	Aînées	Poussins	Pupilles	Adultes	Poussins	Pupilles	Adulte	

### Gymnaste:

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Portable : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Email : \_\_\_\_\_

### A remplir si adhérent mineur

<u>Père ou tuteur :</u>	<u>Mère ou tutrice :</u>
Nom -Prénom _____	Nom - Prénom : _____
Profession : _____	Profession : _____
Téléphone : ___/___/___/___/___	Téléphone : ___/___/___/___/___
Portable: ___/___/___/___/___	Portable: ___/___/___/___/___
Email : _____	Email : _____

## AUTORISATION DE SOINS

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_

Autorise mon enfant

m'engage (pour les adhérents majeurs)

à participer sous la responsabilité des Enfants du Plessis aux entraînements et compétitions organisés par l'association et les fédérations, ainsi qu'aux divers déplacements dus à l'activité pratiquée.

Je reconnais, d'autre part que les Enfants du Plessis ne sauraient en aucun cas être engagés en dehors des heures effectives d'entraînements, de déplacements et de compétitions.

Les Enfants du Plessis déclinent toutes responsabilités en cas de vol ou dégradation de biens personnels déposés dans la salle et/ou vestiaire (portable, vêtements, papiers d'identité, argent, bijoux...)

### DROIT A L'IMAGE

J'autorise la publication sur le site Internet des **Enfants du Plessis** (<https://www.lesenfantsduplessis.fr>) et sites annexes (Facebook de l'Association...) et sur les publications de l'**Association** tels que, plaquettes d'information, panneaux de présentation, journaux internes, de photos individuelles de l'adhérent dans le cadre de son activité au sein de l'Association.

OUI       NON

Fait à : \_\_\_\_\_ le : \_\_\_\_\_

Signature de l'adhérent ou des parents ou du tuteur si mineur

Je soussigné(e) .....

Tuteur légal de.....

N° de sécurité sociale : .....

a) donne pouvoir aux responsables des Enfants du Plessis **pour prendre, en mon nom, toute décision qu'ils jugeront utile en cas d'urgence** : accident ou intervention chirurgicale et pour sa sortie du centre hospitalier, aussi bien lors d'une séance d'entraînement que pendant toutes compétitions et déplacements liés à celles-ci.

b) Les dirigeants et entraîneurs ne sont pas habilités à prodiguer des soins aux enfants. Par contre il arrive souvent d'avoir à « soigner » des petits accidents bénins tels qu'écorchures, ampoules, bleus et bosses. Pour ce faire nous utilisons un désinfectant neutre, du savon et de l'eau, de l'Arnica, de la vaseline ou compresses vaselinées, des poches de glace et des pansements classiques.  
Sachant que le Club et la personne ayant prodigués ces soins locaux ne pourront en aucun cas être mis en cause pour les produits ou la méthode utilisée, **autorisez-vous-les dirigeants et/ou les entraîneurs à soigner les petits « bobos »** que pourrait avoir votre enfant ? :

OUI       NON

Fait à ..... , le.....

Signature précédée de la **mention « Lu et approuvé »** :

DANS TOUS LES CAS MERCI DE BIEN REMPLIR LE DOCUMENT CI-DESSOUS  
**En cas d'urgence prévenir :**

M, Mme.....

Adresse.....

Tel fixe père.....portable.....

Tel fixe mère.....portable.....

Autre personne :.....Tél .....

Indiquez si votre enfant est sujet à des allergies (même alimentaires) ou des contre-indications médicales .....