

## Pièces à fournir

### TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA REFUSE

- Fiche d'inscription RECTO/VERSO
- 1 Photo 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 2023).

- Pour les Majeurs, Certificat médical OBLIGATOIRE portant la mention « ne présente pas de contre-indication à la pratique de la gymnastique » (rajouté en compétition pour les compétiteurs)
- Pour les mineurs, attestation à remplir par l'enfant et les parents

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

## Cadre réservé au Bureau des 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 : \_\_\_\_\_ €                      PASS SPORT : \_\_\_\_\_ €  
**TOTAL PAIEMENT :** \_\_\_\_\_ €

Certificat médical

Attestation

Photos d'identité

**Date de l'attestation :**



**LES ENFANTS DU PLESSIS**  
**10 BIS RUE DES 3 FRERES LE BOUARD**  
**56600 LANESTER**  
**TEL : 02.97.81.32.04 – 07.82.86.97.57**  
**Mail : [edpgym@gmail.com](mailto:edpgym@gmail.com)**

## FICHE D'INSCRIPTION GYMNASTIQUE SAISON 2023/2024

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

PETITE ENFANCE						Gymnastique Féminine					Gymnastique Masculine			RENFO			
						Loisirs			Compétition		Loisirs		Compétition				
Choix du cours	Eveil 1er pas	Eveil tout p'tits	Les petits Pieds	P'tit Bout Gym	PRIM GYM	Initiation Gym	Jeunesses	Ainées	Poussines	Jeunesses	Ainées	Poussins	Pupilles	Adultes	Poussins	Pupilles	Adultes
	Mercredi				//												
Samedi																	

**MONTANT COTISATION :**

### **Adhérent :**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

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

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

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

Portable gymnaste : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### **A REMPLIR SI ADHERENT MINEUR**

<b><u>Père ou tuteur :</u></b>	<b><u>Mère ou tutrice :</u></b>
Nom - Prénom : _____	Nom - Prénom : _____
Téléphone : ____/____/____/____/____	Téléphone : ____/____/____/____/____

**Mails choisis pour recevoir les informations du club, convocation...**

1 -

2 -

## AUTORISATION DE SOINS

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

DANS TOUS LES CAS MERCI DE BIEN REMPLIR LE DOCUMENT CI-DESSOUS

**En cas d'urgence prévenir les personnes ci-dessous :**

Nom : \_\_\_\_\_ Tél \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Tél \_\_\_\_\_

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

## DROIT A L'IMAGE

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

OUI       NON

## RESPONSABILITÉ / ENGAGEMENT

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...)

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

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