

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Saison 2019-2020 SANTE/ZUMBA

NOM :

Prénom :

Date de naissance :

Gym Santé

Zumba

 Mobile :

E-mail :

Cadre réservé à GAL'A

Païement : Chèque
 nb Chq et dates enc
 Carte bleue
 PASSREGION.....
 ANCV
 Espèces

Certificat médical Date de délivrance :

Attestation questionnaire de santé

ENGAGEMENT ET PARTICIPATION DES

GYMS DE 14 ANS ET +

Gyms né(e)s en 2006 et avant

Je m'engage pour la saison 2019/2020

Juger pour le Club

Participer à 'encadrement (entraîner un groupe)

Participer au Conseil d'Administration (+16)

Signature du Gymnaste :

Signature des Parents si mineur :

DROIT A L'IMAGE

Je soussigné(e)

Autorisent

Refusent

la publication sur le site internet de GAL'A et sur la page Facebook, de photographies ou de films de mon enfant, ou tout membre de la famille.

Conformément à la loi, le libre accès aux données photographiques qui vous concernent est garanti. Vous pourrez donc à tout moment en vérifier l'usage qui en est fait et vous disposez du droit de retrait de ces images si vous le jugez utile. **Signature :**

REGLEMENT INTERIEUR

Atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur du club et m'engage à le faire respecter à mon enfant.

Je déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche

Date et Signature :

