



SAINT MICHEL GYMNASTIQUE

Salle Emilie Le Pennec - Rue des Carrières - 50200 SAINT PIERRE DE COUTANCES

☎ 02.33.07.93.49 (salle) / 02.33.45.47.01 (bureau)

✉ gymcoutances@gmail.com / www.gymcoutances.fr

SAISON 2020-2021

TARIFS INSCRIPTION :

Mini Gym = 109€

Baby Gym = 165€

Eveil Gym = 165€

Parkour Deb = 184€

Parkour Exp = 196€

Gym Féminine = 184€

Gym Masculine = 184€

Gym Rythmique = 184€

Filière Club = 196€

COMPET

GAF / GAM / GR

- de 5h = 224€

5 à 10h = 247€

+ de 10h = 267€

Adultes

planning joint

1h/sem = 174€

2h/sem = 208€

Cours illimités = 262€

A partir de Janvier 2021 : Cirq'Eveil = 123€ / Cirque = 137€

CATEGORIE = _____ CRENEAU = _____

RENOUELEMENT INSCRIPTION

1ere INSCRIPTION

❖ IDENTITE GYMNASTE

Nom :

Nationalité :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Tél Fixe : - - - - -

Portable 1 : - - - - - / Portable 2 : - - - - -

Mail OBLIGATOIRE : _____@_____

Mutuelle santé OBLIGATOIRE :

❖ AUTORISATIONS

Je soussigné(e) : _____

en qualité de représentant légal de _____ :

- **Reconnaît** que l'adhésion au club entraîne l'acceptation du règlement intérieur du club ainsi que celui de la FFG (site internet)
- **CERTIFICAT MEDICAL OBLIGATOIRE POUR TOUS DE PART DE LA SITUATION DU COVID-19**
- **Atteste** devoir régler le montant total de la cotisation au club, et ce, quel que soit le mode de règlement.
- **Atteste** m'engager à déposer ou faire déposer mon enfant dans le gymnase, en m'assurant de la présence de son éducateur sportif. Je m'engage également à le reprendre à la fin du cours dans le gymnase (le club est responsable de votre enfant 10min avant son cours et 10min après son cours).
- **Autorise** par la présente tout examen ou intervention chirurgicale qui serait nécessaire en cas de blessures
- **Reconnaît avoir pris connaissances des garanties que la FFG propose et atteste avoir rempli le coupon au moment de l'inscription (coupon à retirer au club)**
- Autorisez-vous le club à photographier et à publier l'image de votre enfant sur les différents supports de communication du club ? oui non

Date : _____ Mention lu et approuvé et signatures :

**CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE INDICATION
A LA PRATIQUE DES DISCIPLINES GYMNIQUES
DE LA FEDERATION FRANCAISE DE GYMNASTIQUE**

Je soussigné, Docteur.....
Docteur en Médecine, certifie que l'état de santé de

Mr Mme Melle

Nom..... Prénom.....

Né(e) le

ne contre indique pas, à la date de ce jour, la pratique des activités de la
Fédération Française de Gymnastique,

- en groupe de loisir
 à la pratique sportive en groupe de compétition
 à la pratique des activités gymniques d'entretien

Date.....

Cachet Professionnel

Signature

Votre certificat médical est valable 3ans, merci d'en garder une copie.

PARTIE RESERVEE ST MICHEL GYM – MERCI DE RIEN INSCRIRE

FAMILLE _____

Activité 1 : _____

Activité 2 : _____

Activité 3 : _____

**TOTAL
ACTIVITES
1+2+3**

_____ €

**Remise
2^{ème} / 3^{ème}
inscription**

_____ €

**TOTAL
A REGLER**

_____ €

Je choisis mon mode de règlement...

En espèce _____

En chèque vacances _____

En coupon sport _____

En 1 chèque bancaire Chèque n°1 – montant _____ €

En 2 chèques bancaires Chèque n°2 – montant _____ €

En 3 chèques bancaires Chèque n°3 – montant _____ €

Bourse Evasion : _____

Carte T@too : _____

Spot 50 : _____

Nom du chèque si différent : _____

COMPTA N° _____ / LICENCE / LISTING