

DOSSIER D'INSCRIPTION pour MINEURS

Saison 2023 - 2024

- Activité : Gymnastique Féminine Poussines Jeunesses Aînées
 Gymnastique Masculine Poussins Pupilles
 Section GYM Adultes Mixte
 Ski

Adhérent

Nom : Prénom :
 Date de Naissance : Sexe : Masculin Féminin
 Adresse :
 Code Postal : Ville :

Représentant légal

Nom : Prénom : Parenté :

Eventuellement --- Autre Responsable

Nom : Prénom : Parenté :
 Adresse :
 Code Postal : Ville :

Eléments de communication

Téléphone préférentiel Adhérent ou Parenté
 Téléphone secondaire Adhérent ou Parenté
 Téléphone URGENCE Parenté
 E-mail : (écrire très lisiblement)

Autres adhérents mineurs ayant le même représentant légal

Nom : Prénom : Section :
 Nom : Prénom : Section :

IMPORTANT : Remplir au dos la fiche AUTORISATIONS et ASSURANCE Remplir le questionnaire de santé : enfant et parents

Ce dossier doit être accompagné de : l'engagement général et éventuellement du certificat médical
 1 ou 2 chèques Noter au dos le nom de l'adhérent
 et la date d'encaissement souhaitée
 1 photo d'identité pour la gymnastique sportive avec le nom au dos

ATTENTION : Pour des questions d'ASSURANCE et de SECURITE, si au-delà du 2^{ème} cours, le dossier n'est pas rendu ou est incomplet, l'accès à l'activité ne sera plus autorisé.

NE RIEN INSCRIRE DANS CE CADRE Réservé au Club

Nouvel adhérent

Cotisation : € Paiement effectué : € à section :
 Assurance Option : Refus MIDI MAXI C.M ou Attest.
 Mode de paiement : Chèques Espèces
 Par autre adhérent :
 1 € N° Chèque : émis par
 2 € N° Chèque : émis par
 Réductions, aides :

Je soussigné (e) ,

(rayer la mention inutile) père, mère, tuteur de :

.....

AUTORISATIONS

Donne pouvoir aux moniteurs et aux responsables de PSA, pour faire procéder sur mon enfant aux interventions médicales et chirurgicales nécessaires en cas d'accident survenant dans le cadre des activités de PSA

Je signale ci-dessous tous traitements médicaux particuliers ou toutes contre-indications médicales

.....

J'autorise PSA, pour mon enfant, à organiser des transports en car ou en voiture particulière afin de participer à toute activité ou manifestation extérieure.

En souscrivant une licence auprès de la FSCF, chaque licencié, ou son représentant légal, accepte que Patro Sports et la fédération (siège, organismes déconcentrés et associations) puissent capter son image, puis l'utiliser dans le cadre de la promotion de la fédération et du développement de leurs activités.

Pour s'opposer à cette cession du droit d'image, veuillez contacter directement le service juridique de la fédération : juridique@fscf.asso.fr

IMPORTANT

Il est rappelé qu'il est interdit de venir aux entraînements et aux compétitions avec des objets ou des bijoux de valeur. L'association décline toute responsabilité en cas de perte ou de vol.

De même, l'association décline toute responsabilité en cas d'accident survenant en dehors du gymnase ou en dehors des heures d'entraînement et de compétitions.

ASSURANCE INDIVIDUELLE ACCIDENT

PATRO SPORTS souscrit auprès de la FSCF (M M A) le contrat « PACK ACTIVITES » dont un extrait de la notice de garantie est joint à ce dossier.

PATRO SPORTS prend en charge d'office l'OPTION 1 « mini »

et vous propose les options complémentaires ci-dessous.

Je déclare avoir pris connaissance du tableau des garanties « PACK ACTIVITES »

et je choisis en connaissance de cause d'adhérer à l'option :

MIDI **3,75 €**

MAXI **5,50 €**

Je refuse ces deux options mais j'atteste avoir été informé(e) et incité(e) par mon association à souscrire cette assurance complémentaire.(qui vient compléter mon régime obligatoire)

Fait à : le

Signature du responsable légal :