



PHOTO

**NOM :** .....

**PRÉNOM :** .....

**NATIONALITÉ :** .....

**Date de naissance:** ..... / ..... / .....

**Adresse complète :** ..... **VILLE :** .....

**N° de tel fixe :** ..... **N° de portable :** .....

**Adresse e-mail (obligatoire) :** .....

**Profession des parents (mineurs) :** .....

**Jours et heures de pratique :** ..... **disciplines choisies :** .....

**Comment avez-vous connu le club ?** Journaux - affiches - internet- bouche a oreille - autre (précisez) .....

Venez-vous d'un autre club ?  OUI  NON

Si oui, lequel ? ..... (obligatoire pour les gymnastes compétitifs et le changement de club)

Si oui, avez-vous effectué la demande de mutation ?  OUI  NON

Je soussigné(e) ..... agissant en tant que responsable légal de l'enfant déclare :

- avoir pris connaissance du règlement intérieur et l'accepte en tous points
  - autorise à participer aux divers déplacements organisés par le GCV
  - Autorise les entraîneurs et responsables de l'association du GCV à prendre toutes les dispositions qu'ils jugeront nécessaire à l'égard de la santé de mon enfant.
  - N° et centre de S.S dont dépend le représentant légal de l'enfant :
- .....
- .....

- Autres informations (allergies, asthme...) : .....
- Personnes à prévenir en cas d'accident : .....
- Etre informé(e) du droit à l'image et autorise expressément le GCV ainsi que ses ayants droits (partenaires et médias) à utiliser les images fixes et audiovisuelles sur lesquelles mon enfant et moi-même figurons.

Date et signature :

**PARTIE RESERVEE AU CLUB**

PHOTO	CERTIFICAT MÉDICAL	RENOUVELLEMENT	MUTATION
Règlement	Espèces	Chèque (nom de l'émetteur) : .....	
Spécialité : .....	Niveau : .....	N° de licence : .....	