



# ASGG INSCRIPTION SAISON 2023/2024

**Groupe :**

## Renseignements sur l'adhérent :

Nom : ..... Prénom : ..... Sexe : M  F   
Né le : ...../...../..... Nationalité : ..... N° de licence : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Adresse courriel : ..... @.....

Téléphone (contact WhatsApp) ..... Téléphone.....

## Renseignements médicaux :

Allergie particulières : NON  OUI  précisez : .....

Remarques particulières : .....

## Autorisations :

Je soussigné(e) M, Mme, Mlle.....

Représentant légal de l'enfant ..... Ou adhérent majeur

Confirme avoir pris connaissance du règlement intérieur et **m'engage à le respecter**..... OUI

Autorise les dirigeants de l'ASGG à prendre toutes décisions d'urgence en cas d'accident..... OUI

A participer à des compétitions..... OUI  NON  (participation compétitions suivant décision moniteur)

A rentrer seul à l'issue de l'entraînement..... OUI  NON  (pour les mineurs)

Droit à l'image autorise l'ASGG à diffuser (affiches, presse locale, site internet du club), la(les) photographie(s) et vidéo(s) sur lesquelles apparait le(la) gymnaste mineur.... OUI  NON

Fait le : / /2023 Signature : (avec mention lu et approuvé)

à :

**Merci d'écrire lisiblement**

**Cadre spécifique ASGG** Réinscription  Inscription  Confirmée le / /2023

Attestation/facture  Nb cotisations même famille

Certificat médical **OU**  Attestation (questionnaire de santé)

Photo (GAF UFOLEP)  Bulletin n°2 FFG

Cotisation :  € +  € -  € =  €  
(Coût total) (Hors commune) (Réduc R) (Total à payer)

**Règlement en espèce : en 1 versement à L INSCRIPTION EN SEPTEMBRE 2023.**

**Règlement par chèque en 4 fois maximum. (DERNIER CHEQUE EN DECEMBRE 2023)**

|  |   |
|--|---|
| Règlement 1- <input type="checkbox"/> Espèce...le / /2023.....                     | € |
| <input type="checkbox"/> Chèque banque.....N°.....échéance 30/09/2023              | € |
| Règlement 2 <input type="checkbox"/> Chèque banque.....N°.....échéance 31/10/2023  | € |
| Règlement 3- <input type="checkbox"/> Chèque banque.....N°.....échéance 30/11/2023 | € |
| Règlement 4- <input type="checkbox"/> Chèque banque.....N°.....échéance 30/12/2023 | € |

**Seuls les adhérents ayant rendu un dossier complet pourront commencer les cours.**

**Le règlement intérieur est affiché au gymnase et sur le site <http://asgg.fr/>**

## CERTIFICAT MEDICAL

|   |   |
|---|---|
| <b>MINEURS</b><br>pratiquants loisir au niveau Fédéral au maximum   | <b>Questionnaire de santé</b> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ remise de l'attestation au club s'ils ont répondu NON à toutes les questions</li><li>▪ présentation d'un certificat médical s'ils ont répondu OUI à au moins une question</li></ul> |
| <b>MAJEURS</b><br>qui n'étaient pas licenciés la saison dernière<br>pratiquants loisir au niveau Fédéral au maximum   | <b>Certificat médical</b>   |
| <b>MAJEURS</b><br>qui étaient licenciés la saison dernière<br>pratiquants loisir au niveau Fédéral au maximum   | Le certificat médical est à renouveler<br><b>tous les trois ans</b> pour les licenciés ayant conservé<br>une licence à la Fédération sans année d'interruption  |
| <b>MINEURS ET MAJEURS</b><br>évoluant en Performance, Elite, Club formateur<br>(dépassant le volume horaire d'entraînement<br>recommandé), Pôle ou étant inscrits sur la liste<br>ministérielle des sportifs de haut niveau | <b>Certificat médical annuel</b>  |

### Attestation (Pour les mineurs)

Je soussigné :

Nom : .....Prénom : .....

Représentant légal de l'enfant : .....

Licence N° .....Club : .....

Atteste avoir renseigné le questionnaire de santé préalablement à sa demande de licence à la FFG pour la saison...../.....

Atteste avoir répondu NON à toutes les questions.

Fait à.....le.....

Signature