**INFORMATIONS GYMNASTE :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nom : | Prénom : | Né le : /. / |
| Adresse :  |

**INFORMATIONS PARENT / TUTEUR :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nom / Prénom** | **Tél** | **Lien avec l’enfant** |
|   |  |  |
| Mail (Écrire Lisiblement) : |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nom / Prénom** | **Tél** | **Lien avec l’enfant** |
|   |  |  |
| Mail (Écrire Lisiblement) : |

**AUTORISATIONS :**

Je soussigné(e) : parent/ Tuteur de , autorise Gym Rythmic Vitrolles à :

1. Publier des photos de mon enfant sur ses réseaux sociaux à des fins promotionnelles. Je comprends que mon enfant ne sera jamais seul sur les photos, mais toujours en groupe avec d'autres membres du club

2. Participer aux activités du club.

3. Permettre à mon enfant de sortir seul après les activités du club. Cette autorisation de sortie ne concerne pas les enfants âgés de 3 à 6 ans. [ ]  OUI [ ]  NON

 Date : Signature :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Groupes**  |  |  |  |  |
| **Règlement en chèque** | Numéro de chèque | Numéro de chèque | Numéro de chèque | Numéro de chèque |
| Noms :  |  |  |  |  |
| **Espèces** | Mois : | Mois : | Mois : | Mois : |
| Montants : € | € | € | € | € |

**ADHESION *(Réservé à l’administration)* :**