



SAISON 2024 – 2025

ENFANT NOUVELLE INSCRIPTION RENOUELEMENT

Nom : _____ Prénom : _____

Date de Naissance : ___ / ___ / ___ Age : _____

Cours choisi : _____

Responsable légal :

Nom : _____ Prénom : _____

En qualité de Père, Mère, Tuteur, Autre (préciser) : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Téléphone : ___ / ___ / ___ / ___ / ___

@mail (**EN MAJUSCULES**) : _____ @ _____

FRAIS ADMINISTRATIFS			TOTAL
Frais d'inscription 1ère année			20 €
TARIFS ENFANTS	BAILLY	EXTERIEUR	
Rythm and Dance	200 €	235 €	
Gymnastique			
Baby gym			
REDUCTIONS			
10% à partir du 2ème membre d'une même famille			
TOTAL			

Indiquez ci-dessous les mois où nous pourrions déposer vos chèques.

Echéancier 6 fois maximum (à cocher)	Juillet	Sept	Oct	Nov	Dec	Jan	Fév	Mars
Chèques à l'ordre de FitGym N'Co								
Coupons ANCV complétés à vos coordonnées/ Montant Total								€

Cocher la case concernée :

- Je certifie que l'état de santé de mon enfant ne présente aucun obstacle à la pratique d'une activité sportive
- Je reconnais avoir pris connaissance des statuts et du règlement intérieur de l'association disponibles sur le site web fitgymncobailly.com
- J'autorise l'Association Fit Gym N'Co à prendre en photo et/ou à filmer mon enfant dans le cadre de cours, de démonstrations à des fins commerciales ou dans le but de promouvoir l'association.
 OUI NON
- J'ai besoin d'une facture OUI NON

Le : ___ / ___ / _____

Signature :

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) M.....(père, mère, tuteur) autorise l'enfant

Nom, Prénom

.....
À participer aux séances de Baby Gym, Gymnastique, Rythm and Dance (entourer l'activité choisie)

Le.....(jour).....(heures) dans les locaux utilisés par FITGYM N'CO.

J'autorise mon enfant à rejoindre son domicile non accompagné.

Mon enfant rejoindra son domicile accompagné de :

Mme, M en qualité de

Mme, M en qualité de

Je porte à la connaissance de la présidente et de l'animateur de FITGYM N'CO le(s) renseignement(s) suivant(s):

Signaler : asthme – diabète – épilepsie – hémophilie – atteintes cardiaques ou toute autre maladie que vous pensez nécessaire de signaler à l'équipe

.....
.....
En cas d'urgence, je demande de prévenir (par ordre de préférence) OBLIGATOIRE :

Pour chaque personne, indiquer les noms, prénoms, qualité et numéro de téléphone

1 -

2 -

3 -

En dehors d'une période d'adaptation nécessaire pour les petits de la Baby Gym (3 ans), les parents ne sont pas autorisés à rester lors du cours de leur enfant (sauf demande expresse de l'animateur). Nous comptons sur votre compréhension et collaboration pour permettre à votre petit de grandir et d'acquérir l'autonomie nécessaire à certains apprentissages.

Je déclare avoir pris connaissance des conditions d'accueil et d'animation.

Fait à.....

Le.....

Signature

"Lu et approuvé"