



TARIFS	PENSION COMPLETE
ADHÉRENT	550 €
NON- ADHÉRENT	600 €

ADHÉRENT DE L'ASSOCIATION AU COURS DE LA SAISON 2024-2025 : OUI - NON

PRATIQUANT DE LA GYMNASTIQUE DANS UNE AUTRE STRUCTURE : OUI - NON

Nom :

Prénom :

Date de naissance:

N° sécurité sociale :

<u>Responsable légal 1</u>	<u>Responsable légal 2</u>
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Adresse :	Adresse :
Code Postal :	Code Postal :
Ville :	Ville :
Téléphone :	Téléphone :
Mail :	Mail :

Je soussigné(e), _____, responsable légal(e), autorise mon enfant à :

- Être véhiculé(e) en minibus par l'équipe d'encadrement (obligatoire)
- Participer à l'ensemble des activités du séjour y compris les activités aquatiques encadrées par l'équipe et un maitre-nageur sauveteur (obligatoire)
- J'autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, après consultation médicale, toute mesure rendue nécessaire par l'état de l'enfant et à reprendre le mineur à sa sortie de l'hôpital. J'accepte de payer les frais médicaux ou d'hospitalisation éventuels (obligatoire)

J'autorise Je n'autorise pas, l'association à photographier/filmer mon enfant dans le cadre du séjour et à diffuser photos/vidéos sur tous les supports de communication de l'association (site internet, réseaux sociaux ...)

Je joins obligatoirement le règlement à l'inscription*

*Moyens de paiements acceptés : virement ou chèque, ANCV, tickets CAF (paiement échelonné possible jusqu'en août)

Je joins la fiche sanitaire de liaison + copie de la page de vaccination du carnet de santé (obligatoire format pdf)

Je joins l'attestation d'aisance aquatique ou de « savoir nager » (obligatoire au premier jour de séjour)

Je joins la charte du participant signé (obligatoire dès le premier jour de séjour)

⚠ L'inscription sera prise en compte à la réception de l'ensemble des documents et du règlement dans sa totalité. (Paiement échelonné possible jusqu'en août)

⚠ Places limitées - Pas de remboursement en cas de désistement (voir CGV)

Date :

Signature :