

Compétition 260€

Toute inscription est ferme et définitive,

RETOUR DU DOSSIER COMPLET AVANT LE 23 SEPTEMBRE

(Nombre de chèques *): *Pour un règlement échelonné, merci de joindre au maximum 3 chèques ceux-ci seront retiré chaque début de mois Veste club et justaucorps obligatoire RENSEIGNEMENTS ADHERENT	Certificat médical Règlement de la cotisation	photo d'identité n	aucun remboursement ne sera effectué quelque en soit le motif.	
*Pour un règlement échelonné, merci de joindre au maximum 3 chèques ceux-ci seront retiré chaque début de mois Veste club et justaucorps obligatoire RENSEIGNEMENTS ADHERENT Prénom Date de naissance	_		ıes *):	
NOM	*Pour un règlement échelonné, merc		,	
Adresse Code Postal Ville E-mail Tél. Adhérent Tél. Mère Tél. Père PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE NOM / Prénom Tél. Portable AUTORISATION PARENTALE Je soussigné(e) (NOM,prénom Père, Mère, Représentant légal, de l'enfant mineur (NOM, Prénom): Droit à l'image Autorise l'association la Gauloise à reproduire ou publier les photographies et vidéos des manifestations Publications presse ou site internet. Décharge médicale Autoriser les responsables à faire procéder à toute intervention médicale d'urgence	•		·	
Adresse Code Postal Ville E-mail Tél. Adhérent Tél. Mère Tél. Père PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE NOM / Prénom Tél. Portable AUTORISATION PARENTALE Je soussigné(e) (NOM,prénom Père, Mère, Représentant légal, de l'enfant mineur (NOM, Prénom): Droit à l'image Autorise l'association la Gauloise à reproduire ou publier les photographies et vidéos des manifestations Publications presse ou site internet. Décharge médicale Autoriser les responsables à faire procéder à toute intervention médicale d'urgence				
Adresse Code Postal Ville E-mail Tél. Adhérent Tél. Mère Tél. Père PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE NOM / Prénom Tél. Portable AUTORISATION PARENTALE Je soussigné(e) (NOM,prénom Père, Mère, Représentant légal, de l'enfant mineur (NOM, Prénom): Droit à l'image Autorise l'association la Gauloise à reproduire ou publier les photographies et vidéos des manifestations Publications presse ou site internet. Décharge médicale Autoriser les responsables à faire procéder à toute intervention médicale d'urgence				
Adresse Code Postal Ville E-mail Tél. Adhérent Tél. Mère Tél. Père NOM / Prénom PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE Tél. Portable AUTORISATION PARENTALE Je soussigné(e) (NOM,prénom Père, Mère, Représentant légal, de l'enfant mineur (NOM, Prénom): Droit à l'image Autorise l'association la Gauloise à reproduire ou publier les photographies et vidéos des manifestations Publications presse ou site internet. Décharge médicale Autoriser les responsables à faire procéder à toute intervention médicale d'urgence	NOM		Date de naissance	
Code Postal Ville E-mail Tél. Adhérent Tél. Mère Tél. Père PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE Tél. Portable AUTORISATION PARENTALE Je soussigné(e) (NOM,prénom Père, Mère, Représentant légal, de l'enfant mineur (NOM, Prénom): Droit à l'image Autorise l'association la Gauloise à reproduire ou publier les photographies et vidéos des manifestations Publications presse ou site internet. Décharge médicale Autoriser les responsables à faire procéder à toute intervention médicale d'urgence				
Tél. Adhérent Tél. Mère Tél. Père PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE Tél. Portable AUTORISATION PARENTALE Je soussigné(e) (NOM,prénom Père, Mère, Représentant légal, de l'enfant mineur (NOM, Prénom): Droit à l'image Autorise l'association la Gauloise à reproduire ou publier les photographies et vidéos des manifestations Publications presse ou site internet. Décharge médicale Autoriser les responsables à faire procéder à toute intervention médicale d'urgence	Adresse			
Tél. Adhérent Tél. Mère Tél. Père PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE Tél. Portable AUTORISATION PARENTALE Je soussigné(e) (NOM,prénom Père, Mère, Représentant légal, de l'enfant mineur (NOM, Prénom): Droit à l'image Autorise l'association la Gauloise à reproduire ou publier les photographies et vidéos des manifestations Publications presse ou site internet. Décharge médicale Autoriser les responsables à faire procéder à toute intervention médicale d'urgence				
PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE Tél. Portable AUTORISATION PARENTALE Je soussigné(e) (NOM,prénom Père, Mère, Représentant légal, de l'enfant mineur (NOM, Prénom): Droit à l'image Autorise l'association la Gauloise à reproduire ou publier les photographies et vidéos des manifestations Publications presse ou site internet. Décharge médicale Autoriser les responsables à faire procéder à toute intervention médicale d'urgence	Code Postal Ville	E-ma	il	
PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE Tél. Portable AUTORISATION PARENTALE Je soussigné(e) (NOM,prénom Père, Mère, Représentant légal, de l'enfant mineur (NOM, Prénom): Droit à l'image Autorise l'association la Gauloise à reproduire ou publier les photographies et vidéos des manifestations Publications presse ou site internet. Décharge médicale Autoriser les responsables à faire procéder à toute intervention médicale d'urgence	L L L L L L L L L L L L L L L L L L L		Tél. Père	
AUTORISATION PARENTALE Je soussigné(e) (NOM,prénom Père, Mère, Représentant légal, de l'enfant mineur (NOM, Prénom): Droit à l'image Autorise l'association la Gauloise à reproduire ou publier les photographies et vidéos des manifestations Publications presse ou site internet. Décharge médicale Autoriser les responsables à faire procéder à toute intervention médicale d'urgence			7617 6176	
AUTORISATION PARENTALE Je soussigné(e) (NOM,prénom Père, Mère, Représentant légal, de l'enfant mineur (NOM, Prénom): Droit à l'image Autorise l'association la Gauloise à reproduire ou publier les photographies et vidéos des manifestations Publications presse ou site internet. Décharge médicale Autoriser les responsables à faire procéder à toute intervention médicale d'urgence				
AUTORISATION PARENTALE Je soussigné(e) (NOM,prénom Père, Mère, Représentant légal, de l'enfant mineur (NOM, Prénom): Droit à l'image Autorise l'association la Gauloise à reproduire ou publier les photographies et vidéos des manifestations Publications presse ou site internet. Décharge médicale Autoriser les responsables à faire procéder à toute intervention médicale d'urgence	PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE			
Je soussigné(e) (NOM,prénom Père, Mère, Représentant légal, de l'enfant mineur (NOM, Prénom): Droit à l'image Autorise l'association la Gauloise à reproduire ou publier les photographies et vidéos des manifestations Publications presse ou site internet. Décharge médicale Autoriser les responsables à faire procéder à toute intervention médicale d'urgence				
Je soussigné(e) (NOM,prénom Père, Mère, Représentant légal, de l'enfant mineur (NOM, Prénom): Droit à l'image Autorise l'association la Gauloise à reproduire ou publier les photographies et vidéos des manifestations Publications presse ou site internet. Décharge médicale Autoriser les responsables à faire procéder à toute intervention médicale d'urgence				
Je soussigné(e) (NOM,prénom Père, Mère, Représentant légal, de l'enfant mineur (NOM, Prénom): Droit à l'image Autorise l'association la Gauloise à reproduire ou publier les photographies et vidéos des manifestations Publications presse ou site internet. Décharge médicale Autoriser les responsables à faire procéder à toute intervention médicale d'urgence	•			
Père, Mère, Représentant légal, de l'enfant mineur (NOM, Prénom): Droit à l'image Autorise l'association la Gauloise à reproduire ou publier les photographies et vidéos des manifestations Publications presse ou site internet. Décharge médicale Autoriser les responsables à faire procéder à toute intervention médicale d'urgence	AUTORISATION PARENTALE			
Père, Mère, Représentant légal, de l'enfant mineur (NOM, Prénom): Droit à l'image Autorise l'association la Gauloise à reproduire ou publier les photographies et vidéos des manifestations Publications presse ou site internet. Décharge médicale Autoriser les responsables à faire procéder à toute intervention médicale d'urgence				
Droit à l'image ☐ Autorise l'association la Gauloise à reproduire ou publier les photographies et vidéos des manifestations Publications presse ou site internet. Décharge médicale ☐ Autoriser les responsables à faire procéder à toute intervention médicale d'urgence	Je soussigné(e) (NOM,prénom			
Droit à l'image ☐ Autorise l'association la Gauloise à reproduire ou publier les photographies et vidéos des manifestations Publications presse ou site internet. Décharge médicale ☐ Autoriser les responsables à faire procéder à toute intervention médicale d'urgence				
 Autorise l'association la Gauloise à reproduire ou publier les photographies et vidéos des manifestations Publications presse ou site internet. Décharge médicale Autoriser les responsables à faire procéder à toute intervention médicale d'urgence 	Pere, Mere, Representant legal, de l'enfant fillieur (NOM, Prenom):			
Publications presse ou site internet. Décharge médicale Autoriser les responsables à faire procéder à toute intervention médicale d'urgence	<u>Droit à l'image</u>			
Publications presse ou site internet. Décharge médicale Autoriser les responsables à faire procéder à toute intervention médicale d'urgence	Autorica l'accaciati	ian la Caulaisa à rapraduire au publiar les pha	stagraphics at vidées des manifestations	
Décharge médicale Autoriser les responsables à faire procéder à toute intervention médicale d'urgence		·	otographies et videos des mannestations	
☐ Autoriser les responsables à faire procéder à toute intervention médicale d'urgence	•	e ou site internet.		
	<u>Décharge médicale</u>			
Date: Signature	☐ Autoriser les responsables à faire procéder à toute intervention médicale d'urgence			
C	Date:	Signature		

AUTORISATION PARENTALE Saison 2024–2025

Contrôle antidopage - Technique invasive

Je soussigné :	
	*
Né(e) le	Licence n°
Fait à :	, le :
	tout prélèvement nécessitant une technique invasive ou d'ongles), sur ce dernier/cette dernière*, effectué ence Française de Lutte contre le Dopage.
Signature	
Rappel de la réglementation - Article R. 232	-52 du code du sport
	jeur protégé, tout prélèvement nécessitant une techniqu

« Si le sportif contrôlé est un mineur ou un majeur protégé, tout prélèvement nécessitant une technique invasive, notamment un prélèvement sanguin, ne peut être effectué qu'au vu d'une autorisation écrite de la ou des personnes investies de l'autorité parentale ou du représentant légal de l'intéressé remise lors de la prise ou du renouvellement de licence. L'absence d'autorisation est constitutive d'un refus de se soumettre aux mesures de contrôle. »

L'absence d'autorisation est considérée comme un refus de se soumettre au contrôle et entraînera des sanctions disciplinaires de la part de la Fédération.

NOTE AUX PARENTS

Merci de bien vouloir respecter les quelques règles de vie au sein du club, énoncées ci-dessous :

- Assurez-vous de la présence d'un responsable avant de laisser votre enfant dans les locaux pour les séances d'entraînement.
- » Respecter les horaires de début et de fin de séance.
- Respecter le règlement relatif à l'utilisation de la salle. (Affiché dans le hall d'entrée du gymnase).
- » L'Accés à la salle durant les entraînements n'est pas autorisé pour les parents et les enfants.
- Respecter les règles liées au covid, protocole fourni en début d'année.
- En cas d'absence, prévenez l'entraîneur ou téléphonez à la salle au 03 81 32 01 85.