



# CMS GYMNASTIQUE

GYMNASSE DU BOLMON – 13700 MARIGNANE  
04.42.88.77.36 - cmsgymmarignane@gmail.com

www.cmsgym.fr

Club affilié à la Fédération Française de Gymnastique  
Association régie par la loi 1901  
SIRET : 432287332 00022  
Agrément Jeunesse et Sports n° 1766a/99



Cadre Réservé  
CMS GYMNASTIQUE

Comptabilisé

Tenue

Sortie Gymnase **OUI** **NON**

Ecole : .....

Reçu le : .....

Par : .....

Certif Med    Date : .....

Paiement

GRUPE : .....

## DOSSIER D'INSCRIPTION 2023 - 2024

**Enfant / Adhérent**  
NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

**Règlement** : La cotisation devra être acquittée fin décembre au plus tard. Elle comprend l'adhésion, la licence, l'assurance et les cours.

**TOTAL cotisation : .....€**

**Tenue** : Chaque gymnaste doit obligatoirement être équipé avec la tenue du club en fonction de son groupe d'affectation + justaucorps d'entraînement pour les compétitives

	Justau GAF entraînement	Justau GAF Compet	Veste	PACK (Justo + veste)	Justau loisirs	Legging	Tenue GAM Sokol / Léotard / Short / T-shirt				
TAILLE											
PRIX	30 €	80 €	40 €	60 / 100	35 €	15 €	20 €	37 €	15 €	5€	
Suivi											

**TOTAL tenue : .....€**

Parrainage : .....€    Réduction Fratrie : .....€    Préinscription : .....€

Précisez le nom : .....

### Descriptif paiement

		<b>TOTAL à régler (cotisation + tenue – (parrainage + fratrie, préinscription) : .....€</b>									
	N°	Date	Type	Débiteur	Banque	N° Chèque	Montant	Date dépôt			
<b>COTISATION</b>	1										
	2										
	3										
	4										
	5										
	6										
<b>TENUE</b>	1										
	2										
	3										

**NB** : Il ne sera procédé à aucun remboursement en cours de saison conformément au RI de l'association.

## AUTORISATION

### Autorisation de sortie du gymnase des Adhérents entre 12 ans et 18 Ans

A compléter obligatoirement par le représentant légal :

Je, soussigné (e) : NOM \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Agissant en qualité de : PERE  MERE  TUTEUR LEGAL

**autorise mon enfant**  **n'autorise pas mon enfant**

à quitter seul(e) le gymnase à la fin des cours et dégage le CMS GYM de toutes responsabilités en dehors des heures de cours.

Fait à MARIGNANE le: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Signature, précéder de la mention *Lu et approuvé.*

## **FICHE INDIVIDUELLE D'URGENCE D'INFIRMERIE 2023/2024**

Nom et prénom de la personne susceptible de vous prévenir rapidement si vous ne répondez pas :

..... Tél :.....

En cas d'urgence un gymnaste accidenté est orienté et transporté par les services de secours d'urgences vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins.

Afin de mieux prendre en considération la santé de votre enfant pouvez-vous répondre au questionnaire ci-dessous :

1) votre enfant présente-t-il une maladie chronique OUI NON  
(Asthme, diabète, épilepsie, etc...) si oui laquelle.....

2) votre enfant présente-t-il un handicap : OUI NON  
Si oui lequel :.....

3) Votre enfant présente-t-il une allergie OUI NON  
Si oui laquelle :.....

## **Attestation – Questionnaire de Santé pour les mineurs ou les anciens licenciés majeurs (2022-2023) certificat valable 3 ans**

Je soussigné :

Nom :..... Prénom :.....

Représentant légal de l'enfant :.....

- Atteste avoir renseigné le questionnaire de santé préalablement à sa demande de licence à la FFG pour la saison 2023 / 2024 et avoir répondu NON à toutes les questions.

Fait à ..... le ...../...../..... Signature