alouettes gym
LES HERBIERS

INSCRIPTION 2018 / 2019

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné, Dr.....

Certifie avoir examiné ce jour Mr, Mme ou l'enfant

(Nom et prénom).....

né(e) le .....

Et n'avoir constaté aucune contre-indication apparente à la pratique de la gymnastique aux agrès en compétition ou en loisirs

Date de l'examen :

Signature et cachet

AUTORISATION PARENTALE / DROIT A L'IMAGE

Je soussigné, (nom et prénom du représentant légal)

.....

donne aux responsables du club des Alouettes Gym,

l'autorisation de diffuser des photos et vidéos mettant en scène mon enfant (Nom et prénom).....

et ce pour les usages exclusifs suivants :

Presse, site internet et réseaux sociaux de l'association

Les éventuels commentaires ou légendes accompagnant ces photos ou vidéos ne devront pas porter atteinte à la réputation ou à la vie privée de mon enfant

Signature du représentant légal

ASSURANCES

Nous avons l'obligation de vous proposer une assurance individuelle complémentaire en plus de celle de la licence.

☐ Je décide de souscrire aux garanties complémentaires

☐ Je décide de ne pas souscrire aux garanties complémentaires

Signature du représentant légal