

INSCRIPTION 2019/ 2020

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné, Dr.....

Certifie avoir examiné, Mme ou l'enfant

(Nom et prénom).....

né(e) le

Et n'avoir pas constaté ce jour, de signe clinique apparent contre indiquant la pratique de la gymnastique à l'entraînement et en compétition.

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

REGLEMENT INTERNE

J'ai pris connaissance et je m'engage à respecter le règlement interne de l'association.

Signature du représentant légal et de l'adhérent