

SAISON 2025/2026

## GYMNASTIQUE ARTISTIQUE DE GOUVIEUX G.A.G.

**Section : COURS ADULTES FITNESS**

### FICHE D'INSCRIPTION

PHOTO

NOM : .....

PRENOM : .....

DATE DE NAISSANCE : .....

LIEU : .....

ADRESSE : .....

CODE POSTAL : .....

VILLE : .....



.....



.....

ADRESSE MAIL : .....

PROFESSION : .....

#### Pièces à Fournir

- 1 photos d'identité (1 pour la licence, 1 pour le dossier).
- 1 enveloppe (format 16 x11) timbrée au tarif en cours.  
A votre adresse
- 1 enveloppe (format 22,5 x 16) timbrée pour plus de 50 gr,  
A votre adresse
- Le règlement de la cotisation (par chèque de préférence).
- L'autorisation d'intervenir en cas d'incident

Je soussigné (e) ..... sollicite mon inscription, OU celle de mon enfant, au club de gymnastique artistique de Gouvieux pour la saison 2025/2026 **J'ai pris connaissance du règlement intérieur et en accepte les règles.**

Gouvieux, le ..... 2025

Signature, précédée de la mention  
« Lu et approuvé »

Saison 2025/2026

## GYMNASTIQUE ARTISTIQUE DE GOUVIEUX G.A.G.

**Section : GYMNASTIQUE ADULTE FITNESS**

### FICHE COMPTABLE

NOM : ..... Prénom : .....

ADRESSE :  
.....  
.....

Téléphone domicile : ..... Téléphone portable : .....

### **COTISATION ANNUELLE**

#### **COURS ADULTE FITNESS :**

1 cours	240.00
2 cours	300.00
3 cours	360.00
4 cours	400.00
<b>TOTAL</b>	<b>.....</b>

*Pour toutes facilités de paiement, contacter le club.*

Réglé par chèque : n° : ..... Banque .....

Espèces : .....

Le : .....

Saison 2025/2026

## GYMNASTIQUE ARTISTIQUE DE GOUVIEUX G.A.G.

**Section : GYMNASTIQUE ADULTE FITNESS**

### AUTORISATION D'INTERVENTION

**OBJET : AUTORISATION DE SOINS ET SUITE A DONNER**

Je soussigné (e) .....  
N° de sécurité sociale : .....  
Né (e) le : ..... A : .....

**AUTORISE :**

- D'une part, le chirurgien à pratiquer tous les cas liés à l'intervention chirurgicale, et l'anesthésiste-réanimateur, à pratiquer tous les actes détachables du processus opératoire.
- D'autre part, à pratiquer ou à faire pratiquer tous les examens nécessaires à l'établissement du diagnostic, voir le cas échéant dans un centre hospitalier.
- Ainsi que, ma sortie après soins et accord du médecin.

FAIT A : ..... LE : .....

SIGNATURE

(Précédée de la mention « lu et approuvé »).

**PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'ACCIDENT :**

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....  
.....

☎ : Domicile : ..... Bureau : .....

Portable : .....

Saison 2025/2026

## GYMNASTIQUE ARTISTIQUE DE GOUVIEUX G.A.G.

**Section : GYMNASTIQUE ADULTE FITNESS**

### REGLEMENT INTERIEUR

#### TENUE VESTIMENTAIRE PRATIQUE PENDANT LES COURS

TENUE PRATIQUE  
1 SERVIETTE DE TOILETTE  
1 BOUTEILLE D'EAU  
DES BASKETS PROPRES (usage uniquement en salle).

#### COTISATION

La cotisation est annuelle. Elle est non remboursable pour quelques motifs que ce soit

#### **INFORMATIONS PRATIQUES :**

**LES PORTABLES DEVRONT ETRE ETEINTS PENDANT LES COURS**  
**(la présence des enfants des adhérents n'est pas souhaitée pendant les cours,**  
**L'association décline toute responsabilité en cas de présence exceptionnelle).**

**L'association décline toutes responsabilités en cas de vol de bijoux ou vêtements ou chaussures de valeurs ou portables laissés dans les vestiaires ou dans la salle (Sans surveillance).**

**EN FONCTION DE LA DISPONIBILITE DE FATIMA DES COURS POURRONT ETRE ASSURES PENDANT LES VACANCES SCOLAIRES**

Pour tous renseignements complémentaires vous pouvez téléphoner  
A la Directrice Technique et Administrative : Christine COCHINARD : 06.09.59.22.63  
OU FATIMA (coach) : 06.42.41.60.86 renseignements sur le contenu des cours.