



Affiliée à l'Union des Sociétés de Gymnastique du Bas-Rhin  
et à la F. F. G.

Agréée par le gouvernement sous le n° 12720  
Registre des Sociétés n°23

# FICHE D'INSCRIPTION

## SAISON 2017-2018

### Partie réservée aux parents

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Sexe : F - M      Nationalité : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Lieu de naissance : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

n° et rue : \_\_\_\_\_

rue (suite) : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Téléphone fixe : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Téléphone port : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Adresse mail : \_\_\_\_\_

Les parents soussignés déclarent avoir pris connaissance des règles d'inscription de leur enfant auprès de notre club et les acceptent sans restriction, notamment en ce qui concerne l'assurance, la responsabilité en cas de déplacements et l'autorisation pour d'éventuels soins.

Date : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Signature des parents :

### Questionnaire médical

Médecin traitant : \_\_\_\_\_

Adresse + ville :  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Votre enfant est-il sujet à une affection tel que :

diabète	épilepsie
asthme	tétanie
hémophilie	allergie

autres : \_\_\_\_\_

Autres indications utiles :  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Partie réservée à LA VOGÉSIA

Numéro de licence : 01067.012. \_\_\_\_\_

Type licence :

Spécialité :

Certificat médical :

1 Photo :

Cotisation : \_\_\_\_\_ €

payée :      en espèces      par chèque

le : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

par : \_\_\_\_\_