



# FICHE DE RENSEIGNEMENTS ET AUTORISATIONS

## SAISON 2026/2027

A cocher



GYMNASTE		
NOM	PRENOM	
DATE DE NAISSANCE		
ADRESSE		
TELEPHONE		
EMAIL		
PARENTS (SI MINEUR)		
	PARENT 1	PARENT 2
NOM	PRENOM	
ADRESSE (Si différente)		
TELEPHONE		
EMAIL (en majuscule)		
<input type="checkbox"/> Je m'engage à rejoindre le groupe Whatsapp de mon enfant		
Le parent 2 souhaite t'il recevoir les mails?		<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Le parent 2 souhaite t'il rejoindre le groupe whatsapp?		<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
ASSURANCE (groupe loisirs enfants et adultes)		
<input type="checkbox"/> J'atteste avoir une assurance responsabilité civile et une assurance couvrant la pratique de la gymnastique artistique ( <b>OBLIGATOIRE</b> )		
AUTORISATION DE SORTIE pour licencié mineur (hors BABYGYM et ÉVEIL)		
<input type="checkbox"/> J'autorise / n'autorise pas mon enfant ..... à sortir seul du gymnase.		
RÈGLEMENT INTERIEUR		
<input type="checkbox"/> Je m'engage à lire et accepter le règlement intérieur du club disponible sur le site		
<input type="checkbox"/> <u>COMPÉTITEUR</u> : Je m'engage à lire et accepter le contrat compétition		

Cadre réservé à l'USMB, ne pas remplir		
Groupe		
Mode de paiement		
Pass Sport		

### AUTORISATION DE DROIT A L'IMAGE

Je donne mon accord au club (cochez la case)  
 Pour que être filmé(e) ou photographié(e) à visage découvert pour l'un des supports de communication de l'association (site web, réseaux sociaux, affiches promotionnelles, etc..)  
 Pour le calendrier du club uniquement

### CERTIFICAT MEDICAL

**LOISIRS ET COMPETITION FEDERAL ENFANTS:**  
 Je soussigné(e) ....., atteste avoir répondu au questionnaire de santé disponible sur le site du club et avoir répondu NON à toutes les questions, sinon je m'engage à fournir un certificat médical.  
**LOISIRS ADULTES** certificat médical de moins de 3 ans **obligatoire**  
**COMPETITION PERFORMANCE**, certificat médical obligatoire **chaque saison** avec « pratique de la compétition » notée.

### AUTORISATION EN CAS DE BLESSURE OU ACCIDENT

J'autorise les membres du club a prendre les mesures nécessaires en cas de blessure ou d'accident, y compris faire intervenir un médecin ou faire transporter la personne dans un lieu de soin (maison médicale, hôpital ...), appeler les pompiers ou SAMU ....

### FRATRIE PRÉSENTE DANS LE CLUB

NOM, PRENOM, GROUPE:

### DATE ET SIGNATURE