

### ÉTAT CIVIL DU GYMNASTE

NOM :		Prénom :	
Date de naissance :		Sexe :	Nationalité :
N° de licence FFG : <b>23091.165.</b>			Catégorie :
Adresse :			
Code Postal :		Ville :	
Téléphone du gymnaste		Photo	
Téléphone d'urgence			
E-mail :			

### PIÈCES DU DOSSIER D'INSCRIPTION

Groupe :	Compétition : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		
x1 photos d'identité <input type="checkbox"/>	Certificat médical <input type="checkbox"/>	Volet assurance FFG <input type="checkbox"/>	

Cours le (s) :    Lundi            Mardi            Mercredi            Jeudi            Vendredi            Samedi

Cotisation annuelle :  € (adhésion USBY et licence FFG incluses)

*La cotisation à l'USBY (nom de la section) comprend 15€ d'adhésion à l'USBY, non remboursable, cette adhésion à l'USBY implique l'acceptation totale et complète des statuts et règlements intérieur et financier mis à disposition sur le site de l'USBY [www.usby.free.fr](http://www.usby.free.fr) Cette adhésion « USBY » étant par ailleurs complètement intégrée au budget de chaque section, elle est exigible pour chaque inscription à chaque section. L'inscription d'un adhérent à plusieurs sections de l'USBY ne saurait donc occasionner de réduction d'aucune sorte.*

	<u>Montant</u>	<u>Nom de l'émetteur</u>	<u>Banque</u>	<u>Numéro Chèque</u>
CH 1	€			
CH 2	€			
CH 3	€			

Autre moyen de paiement :

### DROIT À L'IMAGE

*Nous serons amenés à réaliser des photos lors de la participation de votre enfant aux activités du club. Certaines seront destinées à être publiées sur divers supports : papier, site Internet, CD-ROM, cassette vidéo. Les adhérents pourront y apparaître. L'utilisation de l'image d'un enfant reste soumise à l'autorisation de ses parents. Votre accord est donc nécessaire pour la publication de photographies dans lesquelles apparaîtrait votre enfant ou vous-même.*

- J'autorise gracieusement et temporairement
- Je n'autorise pas

### DATE ET SIGNATURE DU GYMNASTE MAJEUR OU DU RESPONSABLE LÉGAL

NOM :	Prénom :
J'autorise en cas d'urgence le club à prendre toutes les dispositions nécessaires pour une hospitalisation pour mon enfant.	
Je reconnais avoir pris connaissance du <b>Règlement Intérieur</b> de la <b>Section Espoir Gym Sportive</b> de l'USBY et m'engage à en respecter l'intégralité des dispositions.	
Date :	Signature :