

# Majeur



## DOSSIER D'INSCRIPTION

### Cadre Réserve à l'EGB

|              |  |  |  |                     |  |  |  |
|--------------|--|--|--|---------------------|--|--|--|
| Chèque       |  |  |  | ANCV coupons sport  |  |  |  |
| Espèces      |  |  |  | ANCV chqs vacances  |  |  |  |
| Virement     |  |  |  | ANCV connect        |  |  |  |
| CB en ligne  |  |  |  | Pass'Sport          |  |  |  |
| CB sur place |  |  |  | Ticket Sport Mairie |  |  |  |

Groupe :

Date finalisation dossier : \_\_\_\_\_

**ADHÉRENT** (NOM Prénom) : \_\_\_\_\_

**CRÉNEAU** (jour et horaires) : \_\_\_\_\_

### RÈGLEMENT INTÉRIEUR

Je reconnais avoir pris connaissance du **règlement intérieur**  
(en téléchargement sur le site du Club : [www.gymbagnac.com](http://www.gymbagnac.com))  
et déclare en accepter le contenu.

Signature

### COMPÉTITIONS

Je, soussigné(e), \_\_\_\_\_, m'engage à :

- Respecter le calendrier des compétitions remis en début de saison,
- Me procurer la tenue officielle de compétition du club.

#### PRÉCISIONS :

1. Les frais de déplacement en compétition sont à ma charge.
2. La tenue de compétition pour les gymnastes :
  - **FILLES** : justaucorps du club
  - **GARÇONS** : Sokol + Léotard + short du club
  - **FILLES ET GARÇONS** : survêtement du club

**Signature précédée de la mention « Lu et approuvé »**

## RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

NOM MUTUELLE :

1. Suivez-vous un traitement médical, hors infections bactériennes, pendant la saison ?

☐ OUI

☐ NON

2. Avez-vous des allergies connues ?

- Allergies médicamenteuses ? ☐ NON ☐ OUI Lesquelles :

- Allergies alimentaires ? ☐ NON ☐ OUI Lesquelles :

- Allergies autres ? ☐ NON ☐ OUI Lesquelles :

3. Etes-vous asthmatique ? ☐ NON ☐ OUI

Allergies et/ asthme : précisez les symptômes connus et la conduite à tenir en cas de survenance

4. Portez-vous des lunettes, des lentilles, des prothèses auditives ou dentaires, etc...

☐ OUI

Précisez et détaillez vos recommandations utiles

☐ NON

## AUTORISATION D'UTILISATION D'IMAGE

(majeurs)

Je soussigné(e) : Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ...../...../..... Numéro de licence : .....

☐ Autorise le club de gymnastique l'ELAN GYMNIQUE DE BLAGNAC à utiliser et diffuser mon image sur les supports de communication suivants :

- le site internet de l'EGB,
- les réseaux sociaux de l'EGB,
- les affiches,
- les panneaux d'affichage.

Fait à ....., le .....

Signature précédée de la mention manuscrite : « Bon pour accord d'utilisation de l'image »