



## Cross Kid's / Zumba / Cross training Ados

L'enfant : NOM : \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_ N° de licence \_\_\_\_\_

Nom du parent représentant légal si différent : .....

Sexe de l'enfant F  M  Né(e) le ..... à .....

Adresse : .....

Code Postal ..... Ville .....

Tél. portable du père ..... Tél. portable de la mère .....

Adresse mail (bien lisible) .....

Nom de la personne à contacter en cas d'urgence ..... Tél. ....

**Cocher la ou les activité(s) choisie(s) :**

Pour les enfants âgés de 6 à 10 ans			Pour les ados âgés de 11 à 16 ans	
<b>ZUMBA</b> Les lundis 17h à 18h <input type="checkbox"/> 100 € l'année	<b>CROSS KID'S</b> Les mercredis 16h45 à 17h30 <input type="checkbox"/> 100 € l'année	<b>CROSS KID'S + ZUMBA</b> <input type="checkbox"/> 165 € l'année	<b>CROSS TRAINING ADOS</b> Les mercredis 15h45 à 16h30 <input type="checkbox"/> 100 € l'année	

**L'inscription définitive est conditionnée à la remise d'un dossier d'inscription complet comportant :**

- La fiche d'inscription complétée et signée,
- La remise d'une attestation « questionnaire de santé » ou d'un certificat médical (\*),
- Le paiement de la cotisation.

*L'enfant ne sera autorisé à participer aux activités choisies qu'à partir de la présentation de son dossier d'inscription complet.*

**(\*) Le certificat médical d'absence de contre-indication à la pratique sportive :**

**Il n'est plus obligatoire pour tous les licenciés nouveaux et anciens.** Il est remplacé par un questionnaire de santé. Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié et de son représentant légal.

**Si vous avez répondu NON** à toutes les questions du questionnaire, merci de remplir et signer l'attestation sur l'honneur ci-dessous. Gardez le questionnaire, il ne doit pas être remis avec le dossier.

**Si vous avez répondu OUI** à une ou plusieurs des questions du questionnaire, votre état de santé nécessite un avis médical avant de commencer ou poursuivre une activité physique. Vous devez consulter votre médecin afin qu'il vous examine et vous délivre un certificat médical d'absence de contre-indication à la pratique du sport. Ce certificat, qui doit dater de moins de 6 mois, est à remettre à votre club.

### AUTO-QUESTIONNAIRE – ATTESTATION À SIGNER

Je soussigné(e) (Nom prénom) .....  
représentant légal de l'adhérent mineur

(Nom et Prénom de l'enfant) ..... atteste que mon enfant et moi-même avons répondu négativement à toutes les questions du questionnaire de santé publié par l'arrêté du 7 mai 2021, pour la saison sportive 2024/2025, au club EPGV : SMBS/GV St Martin de Hinx.

A ..... le .....

SIGNATURE DU REPRÉSENTANT LÉGAL

SIGNATURE DU SPORTIF MINEUR

## Le règlement de la cotisation

La cotisation globale réglée à l'Association comprend :

- La licence prise auprès de la fédération, d'un montant de 18 euros.
- L'adhésion au club, d'un montant de 82 euros, pour une activité et 147 euros pour deux activités.

Une réduction de 5% est appliquée aux enfants d'une même fratrie. Dans ce cas, celle-ci est calculée sur le seul montant de l'adhésion.

La cotisation est annuelle et ne pourra être remboursée en cours d'année. Au moment de l'inscription, elle peut néanmoins faire l'objet d'un échelonnement par la remise de plusieurs chèques (3 chèques maximum).

Moyen de paiement	Montant réglé	Observations
Chèque bancaire ou postal	_____	Nombre de chèques émis ..... Nom de l'émetteur du chèque ..... <i>Chèque(s) à établir à l'ordre du SMBS/GV ST MARTIN DE HINX</i>
Chèque ANCV	_____	Valeur du ou des chèques .....
UpSport et loisirs	_____	Nombre de chèques .....
Chèque PASS'SPORT	_____	
Espèces	_____	
Participation d'un comité d'entreprise	_____	Nom de l'entreprise ..... NOM et Prénom du salarié .....
Montant total du règlement	_____	

Je soussigné(e) ..... certifie

- avoir reçu le règlement intérieur de l'association,
- avoir pris connaissance :
  - de l'assurance des accidents corporels des licenciés de la FFEPGV ;
  - de la possibilité de souscrire à la garantie **I.A. SPORT+** pour la somme de 11,80 € auprès de la MAIF ;

*Les licenciés qui le souhaitent peuvent souscrire une option complémentaire « I.A. Sport+ » qui se substituera à la garantie de base de la licence. Cette assurance complémentaire propose une couverture comportant des capitaux plus élevés et des prestations supplémentaires. Son coût, pour la période 2024/2025 est de 11,80 euros et doit être adressé directement auprès de la MAIF au moyen du bordereau détachable complété (MAIF – Associations Collectivités Entreprises – Centre de gestion multirisque – 200 avenue Salvador Allende – 79000 NIORT). Au verso du chèque, le numéro de sociétaire 2124996 D devra être noté.*

Document consultable et imprimable sur le site [smbsgymvolontaire.sportsregions.fr](http://smbsgymvolontaire.sportsregions.fr)

OUI, je souscris

NON, je ne souscris pas

- autoriser l'association à prendre des photos et/ou filmer les séances et autoriser l'association pour sa communication interne à les utiliser et cela sur tout type de support (autorisation tacitement reconductible).

OUI, j'autorise

NON, je n'autorise pas

A ....., le .....

SIGNATURE (Nom Prénom du signataire)