

IDENTITE DE L'ADHERENT	
NOM :	
PRENOM :	
SEXE :	
DATE DE NAISSANCE :	
NATIONALITE :	
ADRESSE :	
CODE POSTAL :	
VILLE :	
TEL PERSONNEL :	
EMAIL :	
N° Sécurité sociale :	
Nom de la mutuelle :	
Classe / Ecole fréquentée :	

Adhésion (licence FFGym + cotisation ICB)	
<input type="radio"/> Baby-Gym et Eveil	60€ + 165€ = <b>225 €</b>
<input type="radio"/> Gym agrès	60€ + 180€ = <b>240 €</b>
<input type="radio"/> Loisir GAc/Aéro	60€ + 180€ = <b>240 €</b>
<input type="radio"/> Parkour	60€ + 140€ = <b>200 €</b>
<input type="radio"/> Gym Adultes	60€ + 140€ = <b>200 €</b>
<input type="radio"/> Compétition GAc/Aéro	60€ + 245€ = <b>305 €</b>
<input type="radio"/> Compétition GAF	60€ + 250€ = <b>310 €</b>

Les 60€ correspondent à la licence et à l'assurance FFGym

**Certificat médical**

**OU questionnaire de santé FFG à remplir (disponible sur notre site)**

Pratique compétitive performance : certificat médical obligatoire (avec précision "en compétition" et daté du 1er/07/2024 ou après).

<b>Créneau Groupe :</b>	
-------------------------	--

Adhésion	
Montant : _____	<input type="radio"/> Chèque(s) <input type="radio"/> Espèces <input type="radio"/> ANCV

Adhésion à régler dans sa globalité à l'inscription. **Chèques à l'ordre de ICB Gym.** Possibilité de 3 chèques (débités les 3 mois consécutifs à l'inscription). Les paiements en espèces sont dus en totalité à l'inscription.

Réduction de 30€ à partir de 2 enfants de la même famille.

Nous acceptons les tickets sport, les aides du CDOS.

Adhérent en 2023-2024	
<input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON	

Informations relatives aux responsables légaux de l'adhérent mineur		
<b>Responsable légal 1</b> <input type="radio"/> Père <input type="radio"/> Mère <input type="radio"/> Tuteur	<b>NOM Prénom</b> <b>Adresse</b> (si différente) <b>Profession</b> <b>Tél domicile</b> <b>Tél portable</b> <b>Tél professionnel</b>	<b>Responsable légal 2</b> <input type="radio"/> Père <input type="radio"/> Mère <input type="radio"/> Tuteur
<b>Email (lisible, obligatoire pour valider la licence)</b>		

<b>Autre personne à contacter en cas d'urgence</b>	<b>NOM :</b>	<b>Téléphone :</b>
--	--------------	--------------------

<b>Remarques ou informations complémentaires : (allergies, pathologies...)</b>
--

AUTORISATIONS		
J'autorise mon fils/ma fille, à recevoir les premiers soins d'urgence en cas d'accident survenu dans le cadre des activités de l'association.  <b>Date et signature</b> (précédés de la mention "lu et approuvé")	J'autorise l'Indépendante Comtoise à utiliser mon image ou celle de mon enfant dans le cadre de la communication interne ou externe de l'association. Rayer si vous refusez.	Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'association (consultable sur le site internet du club dans la rubrique inscriptions) et m'engage à le respecter et à le faire respecter. Je m'engage à m'acquitter de la cotisation annuelle.

Accepteriez-vous de participer à des actions bénévoles ?		
Manifestations ponctuelles <input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON	Aide sur l'encadrement de groupes <input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON	Autre (précisez) : _____

Comment avez-vous connu l'Indépendante Comtoise Besançon Gymnastique ?	
<input type="radio"/> Site internet <input type="radio"/> Facebook <input type="radio"/> Vital'été <input type="radio"/> Flyers <input type="radio"/> Bouche à oreilles	Autre : _____