

## Fiche d'inscription 2024/2025

# JAMES ADO

NOM
PRÉNOM
Date de naissance ____/____/20____

**Renouvellement** Non  Oui  (Si oui, merci de compléter les informations que si vous avez des changements par rapport à l'année passée)

**\*Certificat médical : émis le : \*** **valable jusqu'à\* : \***  
\*à condition de compléter le questionnaire de santé « QS-SPORT » ci-joint

**Nouvelle inscription** Non  Oui

<b>Gymnase du Gavot</b>	
Mardi	
18h00-19h00	

### Responsable légal :

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : N° rue : \_\_\_\_\_ Voie : \_\_\_\_\_

CP : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

N° tel Fixe : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

E-Mail : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Personne à contacter en cas de nécessité : \_\_\_\_\_

Tel : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### Autorisation parentale :

J'autorise mon enfant \_\_\_\_\_ à pratiquer le JAMES Multisport le  
Mardi de 18h00 à 19h00.

### Pièces à fournir :

- 1 certificat médical récent OU un questionnaire de santé (SI CERTIFICAT FOURNI)
- Fiche de renseignement remplie et signée

Règlement (chèques à l'ordre de JAMES Sport Santé):

Adhésion : **20 €**

Tarifs annuels : **150 €** (Possibilité de règlement en 2 chèques de 100€, et 50€ (Oct24/Dec24).

Forfait annuel du **09/09/2024** au **01/07/2025** hors périodes de vacances scolaires.

Fais-le : / /

Signature :