



## Fiche d'inscription saison 2023-2024

**Danse – Eveil corporel – Zumba – Fitness**

**Gymnastique Rythmique Eveil et Loisirs**

Le dossier complet doit être remis après les deux cours d'essais.  
Le cas échéant, l'accès au cours sera refusé par le professeur/entraîneur.

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Inscription

Réinscription

<b>NOM – Prénom</b>		
<b>DATE DE NAISSANCE</b>		
<b>NOM du Responsable légal</b>		
<b>ADRESSE</b>		
<b>Téléphone Domicile</b>		
<b>Portable mère/père</b>		
<b>Adresse mail @ obligatoire</b>		@

### DOCUMENTS A FOURNIR

- La fiche de renseignements complétée
- La fiche médicale ci jointe complétée
- Le questionnaire de santé complété (voir annexe) :
  - Pour les mineurs : questionnaire de santé (+ certificat médical si nécessaire)
  - Pour les majeurs : questionnaire de santé (+ certificat médical si nécessaire)
- Le droit à l'image et approbation du règlement intérieur ci-joints complétés (site web, calendriers, presse, ...)
- Le règlement complet pour la cotisation annuelle incluant la licence

**Merci de cocher la case du cours correspondant au dossier d'inscription :**

Case à cocher	Activités	Horaires cours	Temps	Agés concernés	Lieu
	Danse Eveil <sup>(1-2)</sup>	Vendredi 17h45-18h30	45 min	2019 à 2020 (PS/MS)	Salle des fêtes
	Danse Initiation <sup>(1-2)</sup>	Lundi 17h45-18h45	1h	2017 à 2018 (GS/CP)	Salle des fêtes
	Danse Fusion Technique <sup>*(2)</sup>	Vendredi 18h30-20h00	1h30	A partir de 8ans	Salle des fêtes
	Danse Fusion Loisir Enfant <sup>(2)</sup>	Jeudi 17h45 - 18h45	1h	2013 à 2016 (CE1/CM2)	Salle des fêtes
	Danse Fusion Loisir Ados <sup>(2)</sup>	Jeudi 18h50 – 19h50	1h	2006 à 2012 (Collège/Lycée)	Salle des fêtes
	Danse Fusion Loisir Adulte*	Lundi 19h00 – 20h15	1h15	A partir de 20ans	Salle des fêtes
	Zumba Ados/Adultes*	Mercredi 19h45 – 20h45	1h	A partir de 15 ans	Maison des associations
	Fitness Ados/Adultes*	Lundi 19h45- 21h00	1h15	A partir de 15 ans	Salle des fêtes
	Eveil GR Loisirs <sup>(2)</sup>	Mercredi 17h45 -18h30	45 mn	2018-2019 (MS/GS)	Gymnase
	GR Loisirs - Access gym 1 <sup>(2)</sup>	Mercredi 17h30-18h30	1h	2016-2017 (CP/CE1)	Gymnase
	GR Loisirs - Access gym 2 <sup>(2)</sup>	Mercredi 18h30 - 19h30	1h	2014 à 2015 (CE2/CM1)	Gymnase
	GR Loisirs Ados <sup>(2)</sup>	Mercredi 18h30 - 19h30	1h	Enfants nés en 2013 et avant	Gymnase

\*cours maintenus sous réserve d'un nombre suffisant d'inscrits.

(1) Il est recommandé de pratiquer 2 années dans ce cours avant de passer au cours suivant.

(2) Les âges sont donnés à titre indicatif, le professeur se réserve le droit de rediriger les élèves vers un autre niveau de cours plus adapté.

**Règlement :**

- Cotisations :

	St Georges sur Eure		Hors commune	
	1 inscription par famille 1 cours	2 inscriptions Par famille ou +	1 inscription Par Famille 1 cours	2 inscriptions Par famille
Cours de 45 mn de GR loisirs et éveil corporel	<b>140,00 €</b> (48€ de licence et 92€ de cotisation/cours)		<b>145,00 €</b> (48€ de licence et 97€ de cotisation/cours)	
Cours de 1h à 1h15 de Danse, GR Loisirs	<b>175,00 €</b> (58€ de licence et 117€ de cotisation/cours)	- 10%	<b>180,00 €</b> (58€ de licence et 122€ de cotisation/cours)	- 10%
Cours Danse Technique	<b>205€</b> (58€ de licence et 147€ de cotisation/cours)	- 10%	<b>210€</b> (58€ de licence et 152€ de cotisation/cours)	- 10%
Forfait 2 cours* ados/ adultes 1h Fitness + 1h15 zumba	<b>195,00 €</b> (57,50€ de licence et 137.50€ de cotisation/cours)	- 10%	<b>200,00 €</b> (58€ de licence et 142€ de cotisation/cours)	- 10%
Forfait découverte 3 cours* ados/ adultes 1h Fitness + 1h15 zumba + 1h15 danse	<b>215,00 €</b> (58€ de licence et 157€ de cotisation/cours)	- 10%	<b>220,00 €</b> (58€ de licence et 162€ de cotisation/cours)	- 10%

\*si nombres d'inscrits suffisant.

Le tarif de la cotisation annuelle comprend : les cours, l'affiliation, l'assurance Allianz.

Deux cours d'essai sont offerts.

Chèque(s) :

• Titulaire du/des chèques : ..... Banque : .....

Règlement cotisation en 1 fois

Numéro de chèque : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Montant : |\_|\_|\_|\_|\_| €

Règlement cotisation en 3 fois (1 chèque par trimestre)

Montant : |\_|\_|\_|\_|\_| €

Encaissement le 10 du mois :

Cheque n°	Mois d'encaissement	Numéro de chèque	Montant
1	Septembre ou Octobre		
2	Janvier		
3	Avril		

Merci de cocher la case si vous souhaitez :

Attestation de paiement pour votre comité d'entreprise

**Merci de cocher la case si vous bénéficiez des avantages YEP'S (aide aux lycéens), à rendre en même temps que le règlement :**

Délivrance du QR code

Espèces : Montant : |\_|\_|\_|\_|\_| €



Pass sport : Montant : |\_|\_|\_|\_|\_| €

Attention, aucun remboursement de cotisation ne pourra être demandé après le 1<sup>er</sup> trimestre, sauf avis médical, et dans tous les cas la partie licence FFGym et assurance ne sera pas remboursée. Aucun remboursement de pass sport ne pourra être effectué, quel que soit le motif.



## **APPROBATION DU REGLEMENT INTERIEUR**

Je soussigné, Madame, Monsieur,.....

Représentant légal de l'enfant .....

- Reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur du Club et en avoir reçu une copie.
- Je souhaite aider l'association et devenir parent-bénévole lors des manifestations.



## **AUTORISATION DE PRISE ET DE PUBLICATION D'IMAGES**

Je soussigné, Madame, Monsieur,.....

Représentant légal de l'enfant .....

Donne mon accord pour que mon enfant / moi-même soit pris en photo lors de cours, compétitions ou manifestations diverses ainsi qu'à la publication de ces photographies :

- Diffusion sur les calendriers, site internet [www.clio-club.fr](http://www.clio-club.fr) et presse.
- Diffusion sur les calendriers uniquement.
- N'autorise pas la prise et publication d'images de mon enfant.

**DATE**

**SIGNATURE DU REPRESENTANT LEGAL**

**SIGNATURE DE L'ENFANT**



## FICHE MEDICALE

Je soussigné, Madame, Monsieur,.....

Représentant légal de l'enfant .....

- Autorise le ou la responsable du cours à donner à mon enfant de l'Arnica ou de l'Hémoclar en cas de coups légers pendant l'entraînement.
- Autorise le ou la responsable du cours à prendre toutes les dispositions nécessaires en cas d'intervention médicale d'urgence ou d'hospitalisation.
- A le faire transporter si possible à l'établissement hospitalier de : .....
- M'engage à rembourser les frais médicaux éventuellement avancés par le CLIO CLUB.

### PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'ACCIDENT

NOM	NOM
Prénom	Prénom
Qualité	Qualité
Téléphone	Téléphone

Problèmes de santé particuliers :

Allergies médicamenteuses :

DATE

SIGNATURE DU REPRESENTANT LEGAL