



**BP 53 - 29170
FOUESNANT
Cedex**

06 28 29 13 74

gfea.asso@gmail.com
facebook @gfea29
www.gfea29.com
Saison 2023/ 2024

Votre inscription sera validée à réception de votre dossier complet (courrier / au forum des asso / au 1^{er} cours)

- 1) La présente fiche remplie (avec les cours choisis) et signée
- 2) Un chèque à l'ordre de GFEA (ou 3 chèques encaissés en octobre, Novembre, Décembre)
- 3) Un certificat médical de moins de 3 ans
- 4) Une attestation de Responsabilité Civile pour les enfants

ADHÉSION SAISON 2023-2024

NOM et PRÉNOM adhérent:.....

NOM et PRÉNOM des resp légal pour les enfants (à prévenir en cas d'accident):.....

DATE DE NAISSANCE :

ADRESSE COMPLÈTE :

TELEPHONE(S) :MAIL(S).....

TARIF ACTIVITÉS

1 séance / semaine: 160 € 2^{ème} séance: 70 € supplémentaire 1 Séance Compétition: 180 €

ACTIVITÉS

GYM ENFANTS/ADULTES	ADULTES (séances 1 heure)
<input type="checkbox"/> Lun 17h30-18h30 8-10 ans Audrey &	<input type="checkbox"/> Lundi 12h30 Body Training Brehoulou Stéphanie
<input type="checkbox"/> Lun 18h30-19h30 Gym 12ans-adultes Audrey	<input type="checkbox"/> Mardi 10h Gym douce St Evarzec - Stéphanie
<input type="checkbox"/> Me 13h15-14h15 6-8 ans - Audrey &	<input type="checkbox"/> Mardi 12h15 FitBall Pilates Brehoulou Stéphanie
<input type="checkbox"/> Me 14h15-15h15 4-5 ans - Audrey &	<input type="checkbox"/> Mardi 20h FitBall Pilates Brehoulou - Elliott
<input type="checkbox"/> Me 15h25-16h05 2-4 ans - Audrey &	<input type="checkbox"/> Jeudi 10h Gym douce St Evarzec - Stéphanie
<input type="checkbox"/> Ve 17h30-18h30 10-12 ans - Audrey &	<input type="checkbox"/> Jeudi 12h15 Body training Brehoulou -Stéphanie
<input type="checkbox"/> Vendredi 18h30-20h Compétitions - Audrey	<input type="checkbox"/> Jeudi 18h15 HitCardioBoxing Brehoulou- Florence
	<input type="checkbox"/> Jeudi 19h15 Pilates Brehoulou - Florence
	<input type="checkbox"/> Vendredi 12h30 Yoga Pilates Brehoulou Stéphanie

INFORMATIONS MÉDICALES (adultes et enfants)

Je soussigné(e).....représentant(e) légal(e)
de.....autorise les encadrants de la GFEA à prendre toutes les
mesures nécessaires concernant mon état de santé ou celui de mon enfant mineur. En cas
d'hospitalisation d'urgence, transport en priorité sur :

Le CHU le plus proche Autre:..... Fait le

..... Signature

INFORMATIONS / AUTORISATIONS

** Votre cotisation est versée à l'association afin de contribuer à son fonctionnement * Les
statuts de notre association ne prévoient pas de motif pour un remboursement (sauf
certificat médical ou déménagement)*

** La cotisation ne prévoit pas d'assurance pour accident corporel. Si vous le souhaitez, vous
pouvez souscrire une licence à titre individuel.*

- J'autorise la diffusion d'image par la GFEA de moi / mon enfant prise au cours de l'activité de
l'association, sur tout support de communication : **Oui** **Non**

- Je souhaite avoir une attestation comité d'entreprise **Oui** **Non**

- Je m'engage à respecter toute consigne / protocole demandé par l'association (consignes de
sécurité, protocole sanitaire,....)

- Personne(s) autorisé(es) à récupérer l'enfant : _____

Mention : « lu et approuvé » Date et Signature

RÉSERVÉ GFEA

ENFANT ADULTE

MONTANT	N° CHÈQUE Ou autre paiement	Certif médical (année)	Attestation CE (à faire / fait)	Saisie
			<input type="checkbox"/> A faire <input type="checkbox"/> Fait	<input type="checkbox"/> Fait