



BP 53 - 29170 FOUESNANT

gfea.asso@gmail.com

www.gfea29.com

Saison 2026/2027

INSCRIPTION Enfants Gym

Votre inscription sera validée à réception de votre dossier complet :

- 1) La présente fiche remplie (avec le cours choisi) et signée
- 2) Le paiement via le site Helloasso <https://www.helloasso.com/associations/gfea/adhesions/adhesion-2026-2027> ou par chèque à GFEA, ou 3 chèques encaissés en octobre, novembre, décembre. (Indiquer nom de l'enfant au dos)
- 3) L'attestation questionnaire de santé signée ou un certificat médical récent
- 4) Une attestation de Responsabilité Civile pour les enfants

NOM et PRÉNOM de l'enfant

DATE DE NAISSANCE de l'enfant

ADRESSE COMPLÈTE

.....

NOM et PRÉNOM 1er responsable légal

TELEPHONE **MAIL**.....

NOM et PRÉNOM 2ème responsable légal

TELEPHONE **MAIL**.....

TARIF : 1 séance/semaine: 160 €

GYM ENFANTS

☐ **Mercredi 9h - 10h** : Baby gym 3 - 4 ans (2023-2022)

☐ **Mercredi 10h - 11h** : Gym 5 - 6 ans (2021-2020)

☐ **Mercredi 11h - 12h** : Gym 7 - 8 ans (2019-2018)

☐ **Samedi 14h-15h** : Gym 9 - 10 ans (2017-2016)

☐ **Samedi 15h - 16h** : Gym 5 - 6 ans (2021-2020)

☐ **Samedi 16h - 17h** : Baby gym 3 - 4 ans (2023-2022)

INFORMATIONS / AUTORISATIONS

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.

Fait le Signature :

- Droit à l'image - J'autorise la prise et la diffusion de photographies de mon enfant sur le site internet et les réseaux sociaux de l'association dans le cadre de son activité ☐ Oui ☐ Non

- J'autorise l'utilisation de mon numéro de téléphone dans un groupe WhatsApp afin d'être averti(e) de l'absence d'un professeur ☐ 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,....)

- J'ai lu et accepte le règlement intérieur disponible sur le site : GFEA 29

- Protection des données (RGPD) : j'accepte que les informations saisies dans ce formulaire soient utilisées pour me contacter et répondre à mes demandes par voie électronique.

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

** 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*

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

Mention : « lu et approuvé » Date et Signature