



INSCRIPTIONS ENFANTS 2025/2026

Pièces obligatoires à l'inscription

- Fiche d'inscription recto-verso entièrement remplie et **signée**,
- Le paiement de la **cotisation complète**,
- **Autorisation Parentale** dûment remplie

☐
☐
☐

A renvoyer ou déposer
dans la Boîte aux Lettres
1 Rue des Pins
44700 ORVAULT
ou remettre aux membres
du bureau lors des cours

Renseignements Administratifs

Nom et Prénom de l'adhérent MINEUR (en lettres capitales) _____

Sexe ☐ M ☐ F Date de naissance |_____| |_____| / |_____| |_____| / |_____| |_____| |_____| |_____|

Adresse des Parents _____

Code Postal |_____| |_____| |_____| |_____| |_____| Ville _____

Téléphone Fixe |_____| |_____| |_____| |_____| |_____| / Téléphone Portable |_____| |_____| |_____| |_____| |_____|

E-mail des Parents _____

Acceptez-vous de recevoir des mails et/ou sms en cas d'annulation de cours ou pour toute information de l'association ? Oui ☐

Informations des Parents

Parents / Représentant Légal - Adresse : _____

Nom – Prénom : _____ Téléphone 1 |_____| |_____| |_____| |_____| |_____|

Nom – Prénom : _____ Téléphone 2 |_____| |_____| |_____| |_____| |_____|

À l'Attention des Parents (Important) :

Les accompagnateurs des adhérents mineurs doivent IMPÉRATIVEMENT s'assurer de la présence du responsable de l'Association, ou de l'éducateur sportif / Animatrice ou du professeur de sport avant de laisser les enfants :

- L'adhésion à notre Association ne sera effective qu'après présentation du dossier d'inscription complet.
- Aucun mineur ne pourra être inscrit sans autorisation parentale
- Une période probatoire est nécessaire pour savoir si l'enfant est enclin à la pratique sportive. En cas d'abandon, aucun remboursement possible.
- Les Parents ne sont pas autorisés à rester dans la salle de sport, pendant la pratique sportive; moment privilégié de leur enfant.

Informations Médicales

Nom du Médecin Traitant _____ Téléphone |_____| |_____| |_____| |_____| |_____|

Votre enfant suit-il actuellement un traitement : Oui ☐ Non ☐

Si oui, Lequel : _____

Recommandation des Parents : _____

Discipline (Prévoir obligatoirement pour raison sanitaire, Chaussures adaptées, Serviette, Bouteille d'eau)

Jour	Horaire	Activité en Salle	Jour	Horaire	Activité en Salle
Mercredi	14 h – 15 h	Zumba-Kids – 160 € <input type="checkbox"/>	Mardi	17 h 30 – 18 h 30	Yoga Enfants - 160 € <input type="checkbox"/>
	15 h – 16 h	Zumba-Kids – 160 € <input type="checkbox"/>		En attente/2026-2027	Pilates Enfants – 160 € <input type="checkbox"/>
Samedi	14 h 30 – 15 h 30	Gym'Multisports – 160 € <input type="checkbox"/>			
	15 h 30 – 16 h 30	Gym'Multisports – 160 € <input type="checkbox"/>			



AUTORISATION PARENTALE

1- NOM du Représentant légal : _____

- autorise mon enfant à adhérer à l'Association Gym'Vitalité du Petit Chantilly et à participer à l'activité sportive :

- Zumba-Kids Oui ☐ Non ☐ | - Yoga-Kids Oui ☐ Non ☐ | - Gym'Multisports Oui ☐ Non ☐

- autorise l'encadrement, en cas de maladie ou d'accident, à prendre toutes les mesures d'urgence, y compris l'hospitalisation Oui ☐ Non ☐

- autorise les responsables de la section à confier mon enfant aux personnes désignées ci-après :

Nom – Prénom : _____ Téléphone | _____ | _____ | _____ | _____

Nom – Prénom : _____ Téléphone | _____ | _____ | _____ | _____

Nom – Prénom : _____ Téléphone | _____ | _____ | _____ | _____

- aucun enfant mineur ne pourra quitter seul le lieu de son activité. Après les cours et passé un délai raisonnable, si personne n'est venu chercher l'enfant, il sera confié, conformément aux préconisations du Ministère de la Jeunesse et des Sports, à des agents de la police municipale.

Je soussigné(e) _____, Représentant légal de l'Enfant ci-dessus inscrit, atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis.

Fait à, _____ le | _____ | _____ | / | _____ | | _____ | / | 2 | 0 | 2 | 5 |

Signature Obligatoire | _____ |

2 Assurance

Je prends note que la cotisation de base est comprise dans le prix de l'adhésion.

Conformément à l'article L321-4 modifié par la loi n°2022-296 du 2 mars 2022 - art 35, l'Association informe l'adhérent de l'intérêt à souscrire un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels auxquels la pratique sportive peut l'exposer, et ce auprès de l'assureur de son choix.

3 Photos

Dans le cadre des activités du club, des photos ou vidéos peuvent être prises pour illustrer nos différentes séances sportives et en faire la promotion (aucune donnée personnelle ne sera indiquée) sur notre site, le livret d'accueil, les présentations et documents de l'association.

☐ J'accepte la publication de la photo de mon enfant

☐ Je refuse la publication de ma photo de mon enfant

Ces données seront conservées pour la durée nécessaire à l'exploitation autorisée ci-dessus.

Chaque personne concernée dispose d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement et de portabilité des données à caractère personnel qui la concernent ainsi que d'un droit de limitation et d'opposition au traitement de ses données. Afin d'exercer ses droits ou pour toute question portant sur le traitement des données à caractère personnel, chaque personne concernée peut s'adresser aux Membres du Bureau de la Section GV Petit Chantilly (E-mail : gv.petitchantilly@orange.fr, tél. : 02-40-72-03-51). La personne concernée dispose également d'un droit de recours auprès des autorités de contrôle nationales compétentes telles que la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) en France en cas de violation de la réglementation applicable en matière de protection des données à caractère personnel.

4 Cotisation + Adhésion

Désignation des Prestations	Montant
Cours de Zumba-Kids	160 €
Cours de Yoga-Kids	160 €
Cours de Gym'Multisports	160 €
	€
	€
Total à payer	€

Je joins un chèque de _____ à l'ordre de « GV Petit Chantilly », représentant les prestations ci-dessus indiquées et atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis :

Fait à, _____ le | _____ | _____ | / | _____ | | _____ | / | 2 | 0 | 2 | 5 |

Signature Obligatoire | _____ |