

Nom :

Prénom:

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

CLUB DE GYMNASTIQUE LSM (LÉGION SAINT-MICHEL)

Saison sportive: 2026/2027



Informations du licencié (gymnaste)

Nom		
Prénom		
Date de naissance		
Lieu de Naissance		
Adresse		
Code postal		
Ville		
Téléphone		
Adresse e-mail		
	Responsable légal 1	Responsable legal 2
Nom Prénom		
Telephone		
Mail		
Personne à prévenir en cas d'urgence	Numéro	



Assurance individuelle

☒ Tous les gymnastes sont couverts par l'assurance Mini incluse dans la licence FSCF.

Contactez le secrétariat pour des options complémentaires.

Nom :

Prénom:

Certificat médical ou attestation de santé

Document	Date
----------	------

☐ Certificat médical _____ / _____ / _____

☐ Attestation de santé _____ / _____ / _____

✦ Le certificat Médical doit dater de moins de 1 an pour les majeurs à la date d'inscription.

✦ Le certificat Médical doit dater de moins de 3 ans pour les mineurs, avec attestation annuelle.

Droit à l'image

En signant ce formulaire, j'autorise le Club LSM à utiliser des photos et vidéos de l'athlète (seul ou en groupe), prises lors d'activités, à des fins de communication interne et externe (site, réseaux sociaux, affiches, etc.).

Cette autorisation est obligatoire pour participer aux activités du club.

Cotisation annuelle

Nom du groupe (impose par l'entraîneur)		Entraîneur Responsable
Horaire Entraînement		
Premier ou deuxième enfant inscrit	☐ 1er enfant ☐ 2e enfant ou plus (réduction possible)	
Montant de la cotisation (€)	_____ € (a inscrire par le club)	
Mode de paiement	☐ Espèces ☐ Chèque ☐ Virement ☐ Carte Bancaire ☐ Pass'Sport / CAF / Autre : _____	
Nombre de versements	☐ 1 fois ☐ 2 fois ☐ 3 fois	

Engagement et signature

Je certifie l'exactitude des informations ci-dessus et m'engage à respecter le règlement intérieur du club.

Je déclare adhérer à la FSCF pour l'inscription de mon enfant au club de la Légion Saint-Michel.

Fait à	Le	Signature du licencié / représentant légal