

## FICHE DE REINSCRIPTION ADULTE

A remplir et à remettre au cours de rentrée ou à déposer dans l'une des boîtes aux lettres des membres du bureau avant le 30 septembre 2023

\* Plus de certificat médical obligatoire sauf si au moins une réponse OUI au questionnaire santé

NOM ..... PRENOM .....  
Date de naissance .....  
Adresse .....  
CP ..... Ville .....  
Mail ..... @ .....  
Tél : ..... Portable .....

**Début des cours le mardi 05 septembre 2023 à la salle Odile d'Olonne, ou salle de la Limousine ou salle de Sport de la Limousine**

|                           |                |                  |                          |
|---------------------------|----------------|------------------|--------------------------|
| <b><u>GYMNASTIQUE</u></b> | mardi matin    | de 9h25 à 10h25  | <input type="checkbox"/> |
|                           | mercredi soir  | de 20h00 à 21h00 | <input type="checkbox"/> |
|                           | jeudi soir     | de 20h00 à 21h00 | <input type="checkbox"/> |
|                           | vendredi matin | de 9h25 à 10h25  | <input type="checkbox"/> |

|                     |            |                  |                          |
|---------------------|------------|------------------|--------------------------|
| <b><u>ZUMBA</u></b> | mardi soir | de 20h00 à 21h00 | <input type="checkbox"/> |
|---------------------|------------|------------------|--------------------------|

Pour notre organisation, merci de cocher les plages horaires où vous pensez être présent(e)

|   |                 |                           |
|---|-----------------|---------------------------|
|   | <b>ADULTE :</b> | <b>JEUNE (- de 18ans)</b> |
| <b>COTISATION ANNUELLE :</b>                              | <b>135 €</b>    | <b>125 €</b>              |
| Gymnastique et/ou Zumba - Accès à tous les cours possible |                 |                           |

**j'atteste avoir répondu par la négative à l'ensemble des questions du questionnaire de santé (Cerfa N°15699\*01)**

### **AUTORISATION DU DROIT A L'IMAGE**

Vous, et/ou votre(vos) enfant(s) êtes membre de l'association ESJL. Au cours de l'année, nous serons amenés à photographier ou filmer des moments sportifs ou événementiels afin d'améliorer et agrémenter notre nouveau site Internet <http://esjlgym.sportsregions.fr> et nos pages Facebook et Instagram. L'entente Sportive sera vigilante quant aux droits et à la protection de l'image de chacun de ses membres.

Je soussigné(e) Mme, M .....

Autorise

N'autorise pas

les membres de l'association ESJL section gymnastique, à filmer, photographier, exploiter et reproduire mon image dans le cadre de ses activités (cours, Zumba, gymnastique, événements...)

Fait à .....le .../.../.....

Signature :

### **Mode de paiement par chèque bancaire à l'ordre de ESJL Section Gymnastique**

L'INSCRIPTION NE SERA DEFINITIVE ET L'ACCES AUX COURS NE SERA AUTORISE  
QUE SI LE DOSSIER EST COMPLET  
(Fiche d'inscription, règlement, certificat médical si besoin)  
MERCI DE VOTRE COMPREHENSION