**FEUILLE D’INSCRIPTION**

**DISCIPLINE PRATIQUEE :**…………………………………………………….

**Relax / Body Sculpt / Muscul – TRX – Sauna – Stott Pilates – Sophrologie – Qi Gong - Capoeira - Kung Fu – Yoga - Taichi Chuan – Wing Tsun – Zumba Fitness – Zumba Fun Soca Dance – Zumba Douce – Zumba Kids - Body Combat – Body Pump – Body Step - Eveil Modern Jazz – Eveil Cirque - Hip Hop.**

**Si Pack Relax / Body Sculpt / Muscul, pratique LES MILLS choisie : Body COMBAT / PUMP / STEP .**

(encercler votre choix)

**NOM :** …………………………………… **PRENOM :** ……………………………………….

**Adresse :** ………………………………………………………………………………………… **Tel portable :** …………………………  **Email :**…………………………………………….

**Date de naissance :** ………………………………

Je soussigné(e) ………………………………………………………………. reconnais que mon inscription au club « Gym Loisirs Et Bien Etre » entraine l’acceptation du **Règlement Intérieur** de celui-ci dont j’ai pris connaissance sur le site internet de l’association. Je m’engage à fournir dans la quinzaine suivant ma date d’arrivée un Certificat Médical de « **Non contre indication à la pratique** » pour laquelle je me suis inscrit(e). Je reconnais également ne pouvoir prétendre à aucun remboursement de cotisation sans présentation d’un Certificat Médical de « Contre Indication à la discipline concernée » **suite à un incident en rapport avec sa pratique** au sein du club, intervenu dans un **délai proche** de mon inscription. Celui-ci doit être délivré dans **la** **quinzaine** suivant l’événement. Ou en cas de force majeure dûment argumenté par courrier adressé au Comité Directeur du Club.

**Date :** . . . . . . . . . . . . . . . . Mention « Lu et Approuvé » **Signature**

**Présentation obligatoire de sa carte de Membre**

**A chaque Séance prise.**

**AUTORISATION PARENTALE A LA PRATIQUE POUR UN MINEUR**

**(ne remplir que si nécessaire)**

Je soussigné Mr, Mme …………………………………………………………….. domicilié(e) au …………………. .………………………………………………….. autorise mon enfant ……………………………………………………….. né(e) le ……………………………………à pratiquer …………………………………... pour la saison **2015/16.**

J’autorise mon enfant à être transféré à l’hôpital en cas d’urgence : **OUI**  / **NON**

Personne à prévenir en cas d’urgence : (rayer la mention inutile)

Mr, Mme ………………………………………………………… Tel : …………………………………………………………..

**Signature du représentant légal**