

**FORMULAIRE D'INSCRIPTION JEUNES**SAISON / Prénom : Nom : Date de naissance : Lieu de naissance : Pratique d'autre-s sport-s: Adresse complète : Établissement scolaire 2021/2022 : **Inscription à l'association sportive :**

- 35€ - Licence Espoir (j'ai ou j'aurai 17 ans cette saison)
- 30€ - Licence Junior (j'ai entre 7 et 16 ans)
- Licence Famille - Réduction de 50% à partir du 3ème membre
- Je suis bénéficiaire de la carte Sortir!

Nationalité : Genre : Féminin Masculin Autre**RESPONSABLE LÉGAL·E 1 (OBLIGATOIRE)**Prénom : Nom : Nationalité : Statut : Père Mère Autre - Précisez : Adresse complète : Téléphone : Profession : E-mail : **RESPONSABLE LÉGAL·E 2 (FACULTATIF)**Prénom : Nom : Nationalité : Statut : Père Mère Autre - Précisez : Adresse complète : Téléphone : Profession: E-mail : **AUTRES PERSONNES À CONTACTER EN CAS D'URGENCE**

En cochant la case « Infos », la personne recevra les informations sur les activités (horaires, RDV,...)

Nom - Prénom	Lien avec l'enfant	E-mail	Téléphone	Infos
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>

RETOUR À LA MAISON – FIN DES ENTRAÎNEMENTS ET COMPÉTITIONS

Votre enfant est-il-elle autorisé-e à rentrer seul-e à l'issue des entraînements et compétitions :

- Oui, mon enfant est autorisé-e à regagner seul le domicile à l'issue des activités.
- Non, un adulte viendra récupérer l'enfant à l'issue de chaque activité.



INFORMATIONS CONCERNANT L'ENFANT

Votre enfant a un problème de santé (asthme, allergie,...) qui nécessite notre vigilance, lesquels :

Votre enfant suit un régime alimentaire particulier ou a des restrictions, merci de les préciser :

Vous souhaitez porter à notre connaissance toute autre information concernant votre enfant :

ASSURANCE MALADIE

Numéro de sécurité sociale :

Numéro, nom et adresse de la complémentaire santé :

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

Groupe sanguin :

Vaccins :

Vaccins obligatoires	Oui	Non	Dates des derniers rappels	Vaccins recommandés	Dates
Diphtérie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		Hépatite B	
Tétanos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		Coqueluche	
Ou DT polio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		Autres (préciser)	
Ou Tétracoq	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
BCG	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			

Antécédents médicaux:

Rubéole <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	Varicelle <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	Angine <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	Rhumatisme articulaire aigü <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	Scarlatine <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Coqueluche <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	Otite <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	Rougeole <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	Oreillons <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	

Autres informations à nous communiquer si vous le jugez nécessaire :



AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné-e, , déclare :

- Autoriser mon enfant à participer aux entraînements et aux compétitions jeunes de football gaélique organisées ou auxquelles participe l'association Rennes GAA – Ar Gwazi Gouez.
- Autoriser mon enfant, s'il est âgé de 17 ans ou plus, à participer aux entraînements et aux compétitions adultes organisées ou auxquelles participe l'association Rennes GAA – Ar Gwazi Gouez.
- Avoir pris connaissance et m'engage à respecter le règlement intérieur de l'association, et notamment son article 6*.
- Autoriser l'association à fixer, reproduire et communiquer les photographies de mon enfant réalisées dans le cadre de la promotion de ses activités.
- Autoriser le responsable de l'encadrement à faire hospitaliser ou opérer mon enfant en cas d'urgence et demande à être informé de toute décision d'hospitalisation ou d'intervention chirurgicale en me téléphonant aux coordonnées indiquées précédemment.
- Avoir fourni des informations exactes et joindre à ce formulaire d'adhésion une photographie d'identité, le montant de la cotisation ainsi qu'un certificat médical permettant à l'enfant la « pratique du football gaélique en compétition »**.

* Règlement intérieur disponible sur demande ou sur le site internet du club rubrique Le club/Adhésion à l'association 2021-2022

** Modèle de certificat disponible sur le site internet du club rubrique Le club/Adhésion à l'association 2021-2022

Fait à :

Le :

Signature responsable-s légal-es :

Les informations recueillies sont nécessaires pour l'adhésion de l'enfant. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'association. En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez-vous adresser à rennesgaa@hotmail.com.

PIÈCES À FOURNIR

- Photo d'identité (envoi possible par mail/SMS d'une photo prise par smartphone sur fond clair)
- Certificat médical permettant à l'enfant " la pratique du football gaélique EN COMPÉTITION "

Modèle disponible sur le site internet du club rubrique Le club/Adhésion à l'association 2021-2022. En l'absence de cette mention sur le certificat médical, votre enfant ne pourra pas participer aux matchs et compétitions auxquels participent le club.

- Le présent formulaire d'inscription complété

RÈGLEMENT

En fonction de la licence choisie en début du présent formulaire d'inscription, je choisis de régler :

- Par chèque à l'ordre de " Ar Gwazi Gouez " à la prochaine séance d'entraînement
- En espèces à la prochaine séance d'entraînement
- Par virement bancaire

Le RIB de l'association Rennes GAA – Ar Gwazi Gouez est disponible ici : https://1drv.ms/b/s!AuRyx2xccn-kQ_uwxFAOqsZcdww?e=hijaZd

CONTACTS

Matthieu GROSEIL, référent jeunes : 06 46 67 03 83 / jeunes@rennesgaa.com

Martial CHESNAIS, président du club : 06 27 85 32 70 / rennesgaa@hotmail.com

Site internet : <https://rennesgaa.com>, Retrouvez-nous aussi sur Facebook : <https://fb.com/rennes.gaa>