***HORAIRE DES COURS DU MERCREDI***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ANIMATRICES** | **HORAIRES** | **CLASSES OU AGES** |
| Véronique | 13h45 à 14h45 | CE2 – CM1 – CM2 |
| Véronique | 14h45 à 15h45 | CP – CE1 |
| Sonia | 16h00 à 17h00 | SECTION 2020 |
| Sonia | 17h00 à 18h00 | SECTION 2021 |
| Sonia | 18h00 à 19h00 | SECTION 2019 |

***HORAIRES DES COURS DU SAMEDI***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ANIMATRICES** |  | **CLASSES OU AGES** |
| Véronique | 9h00 – 9h45 | BABY GYM 9 mois à 3 ans |
| Véronique | 10H30 – 11h30 | CLASSES CP au CM2 |

**RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE REPRÉSENTANT LÉGAL**

Nom………………………………………Prénom…………………………

🕿 Domicile : |\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_| indispensable

🕿 Portable |\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_| indispensable

**@Adresse mail indispensable pour la réception de la licence :**

…………………………………..……………………@................................................

***EN CAS D’ACCIDENT PRÉVENIR*** : Précisez : Père – mère – frère – sœur –etc…

Nom : …………………………………..Prénom………………………………………..

🕿|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|

Nom : ………………………..………..Prénom……………………………………………

🕿|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|

🞎 Si vous souhaitez une attestation pour votre CE, cochez la case



A.G.V DE VILLABE

Delphine BERTAUX

4T Passage Regulus

91100 VILLABE

✆ : 06 88 99 72 85

[**michaud.agv@gmail.com**](mailto:michaud.agv@gmail.com)

[**maseti72@gmail.com**](mailto:maseti72@gmail.com)

agv-villabe.site123.me

Siret 334 383 460 00071

PHOTO

N° agrément Jeunesse et Sport 91 S 456 (10/10/1989)

**Si vous ne souhaitez pas la diffusion de votre photo, cochez cette case 🞎**

**FICHE D’INSCRIPTION ENFANTS & BABY GYM**

🞎 INCRIPTION N° |\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|

🞎 RÉINSCRIPTION N° DE LICENCE |\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L’ENFANT

Nom………………………………………Prénom…………………………

Date de Naissance : |\_\_\_|\_\_\_| |\_\_\_|\_\_\_| |\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_| (|\_\_\_|\_\_\_| Ans)

Adresse :…………………………………………………………………………………

Code Postal |\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|Ville :……..…………….………………………...

🞎 Baby Gym

**SECTION POUR LES MATERNELLES**

🞎 Petites 🞎 Moyenne 🞎 Grandes

**CLASSE POUR LES PRIMAIRES**

🞎 CP 🞎 CE1 🞎 CE2 🞎 CM1 🞎 CM2

**TARIFS AVEC LICENCE ET ASSURANCE**

🞎 Baby Gym 118 € + 24,50 € (1)

🞎 Cours enfants mercredi 118 € + 24,50 € (1)

🞎 Cours du samedi 118 € + 24,50 € (1)

🞎 Cours enfants mercredi & samedi 178 € + 24,50 € (1)

🞏 **HORS VILLABÉ** **25 €**

1. 24,50 € = coût de la licence et de l’assurance pour un enfant.

**RÈGLEMENT**

🞎 Comptant en espèces

🞎 Au comptant en chèque libellé à l’ordre de l’AGV de Villabé

🞎 Règlements échelonnés en 6 fois maximum par chèques

🞎 Chèques ANCV Vacances et coupons sport, Pass’Sport

Besoin d’une attestation OUI NON

MONTANT DE VOTRE RÉGLEMENT :…………………………….€

**DOCUMENTS A FOURNIR** :

🞎 1 photo d’identité

**⮚Si c’est une première inscription :**

🞎 1 certificat médical attestant que votre enfant est apte à pratiquer de la gymnastique.

**⮚Si c’est un renouvellement :**

🞎 Remplir le questionnaire de santé par vos soins, le dater et le signe

**DÉCHARGE PARENTALE**

Je soussigné (e) 🞎 Père 🞎 Mère 🞎 Représentant légal, de l’enfant dont le nom et prénom sont mentionnés en page 1, autorise le dit enfant à participer aux séances de gymnastique volontaire dans les locaux utilisés par la section de gymnastique volontaire :

🞎 Le mercredi de : …..…H……..à …..…H…..…

🞎 Le samedi de 10H30 à 11H30

Je déclare avoir pris connaissance des conditions d’accueil et d’animation et je précise que :

🞎 J’autorise l’enfant à rejoindre son domicile non accompagné

🞎 L’enfant rejoindra son domicile accompagné de :

🞎Père 🞎Mère 🞎Tuteur 🞎 Frère 🞎 Sœur 🞎 Autre

Mr- Mme………………………………………………………………………………….

🞎Père 🞎Mère 🞎Tuteur 🞎 Frère 🞎 Sœur 🞎 Autre

Mr- Mme………………………………………………………………………………….

**PROBLEMES DE SANTÉ A PORTER A LA CONNAISSANCE DE L’ANIMATEUR & DU PRÉSIDENT :**

🞎Asthme - 🞎Diabète - 🞎 Epilepsie - 🞎Atteintes cardiaques - 🞎Autres à préciser :

……………………………………………………………………………………………….

DATE SIGNATURE