

## Fiche d'inscription 2025/2026

# JAMES ADO

|                                    |
|------------------------------------|
| NOM                                |
| PRÉNOM                             |
| Date de naissance ____/____/20____ |

### Renouvellement

Non ☐

Oui ☐

(Si oui, merci de compléter les informations que si vous avez des changements par rapport à l'année passée)

#### Cadre réservé au secrétariat

Certificat médical : émis le : \* valable jusqu'à\* : \*  
Questionnaire Santé émis le :

### Nouvelle inscription Non ☐

Oui ☐

#### Gymnase du Gavot

Mardi  
18h00-19h00

#### Responsable légal :

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : N° rue : \_\_\_\_\_ Voie : \_\_\_\_\_

CP : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

N° tel Fixe : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

E-Mail : \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

Personne à contacter en cas de nécessité : \_\_\_\_\_

Tel : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

#### Autorisation parentale :

J'autorise mon enfant \_\_\_\_\_ à pratiquer le JAMES Multisport  
Ado le Mardi de 18h00 à 19h00.

#### Pièces à fournir :

- 1 certificat médical récent OU un questionnaire de santé (SI CERTIFICAT FOURNI) ☐
- Fiche de renseignement remplie et signée ☐

Règlement (chèques à l'ordre de JAMES Sport Santé): ☐

Adhésion : **20 €**

Tarifs annuels : **170 €** Possibilité de règlement en 2 chèques de 120€ et 70€ (Oct25/Dec25).

Forfait annuel du **08/09/2025** au **30/06/2026** hors périodes de vacances scolaires.

Fais-le : / /

Signature :