



SCB Gymastique Espérance
Halle des sports du Bourg Lecomte
28 Rue Alfred Sisley
27300 BERNAY

TEL : 02.32.43.01.09
MAIL : esperancebernay@hotmail.fr
SITE : <https://www.gym-esperance-bernay.com>
INSTAGRAM : [esperancedebernay](#)

FICHE D'INSCRIPTION 2025-2026

RENSEIGNEMENT LE GYMNASTE

NOM			
Prénom		Né(e) le	
Address			
Code Postal		Ville	
Téléphone		Jour / Horaire	
Email			
CHEQUES	☐	ESPECES	☐
Montant			

RENSEIGNEMENT DU RESPONSABLE LEGAL

NOM			
Prénom		Profession	
Adresse			
Code Postal		Ville	
Email			
Tel			

NOM			
Prénom		Profession	
Adresse			
Code Postal		Ville	
Email			
Tel			

RECTO



SCB Gymnastique Espérance
Halle des sports du Bourg Lecomte
28 Rue Alfred Sisley
27300 BERNAY

TEL : 02.32.43.01.09
MAIL : esperancebernay@hotmail.fr
SITE : <https://www.gym-esperance-bernay.com>
INSTAGRAM : esperancedebernay

FICHE D'INSCRIPTION 2025-2026

ENGAGEMENT PARENTAL – CLUB DE GYMNASTIQUE L'ESPÉRANCE

Je soussigné(e) :

Parent / Tuteur légal de :



Les cours ne sont pas
maintenus pendant les
vacances scolaires.

M'engage pour la saison (septembre à juin) à :

- Assurer la présence régulière de mon enfant aux entraînements (hors vacances scolaires).
- Le/la faire participer aux manifestations et compétitions.
- Lui fournir la tenue du club (justaucorps + survêtement).
- Régler l'intégralité des frais d'inscription (droits d'entrée, cotisation, licence, entraînements), même en cas d'abandon ou d'arrêt en cours de saison.

Aucun remboursement ne sera effectué, y compris pour les inscriptions en cours d'année, dont le montant reste inchangé.

- Informer l'entraîneur en cas d'absence.
- Fournir un certificat médical en cas de forfait à une compétition.

DROIT À L'IMAGE :

- ☐ J'autorise
☐ Je n'autorise pas

La publication de photos de mon enfant (individuelles ou en groupe) prises lors des entraînements, événements ou compétitions, sur le site ou tout support de communication du club.

AUTORISATION MÉDICALE :

En cas d'accident, j'autorise l'entraîneur ou un responsable du club à prendre toute décision nécessaire, incluant l'appel des secours et le transport à l'hôpital.

FAIT À : LE : / / 20.....

Signature précédée de la mention manuscrite : « Lu(e) et approuvé(e) »

VERSO