# **GCOB-GYM ENFANTS**

#### LES INSCRIPTIONS 2024-2025 se dérouleront :

- Le jeudi 05/09 de 17 h à 19 h au local GCOB rue de Verdun, derrière le gymnase Coubertin.
- **Le samedi 07/09** aux rencontres associatives de 10h à 17h gymnase Coubertin.
- Le mercredi 18/09 à partir de 13h30 à la salle E. Le Pennec rue de Verdun

## Lieux des activités : Salle Emilie Le Pennec

## Les horaires: Le mercredi après-midi sauf vacances scolaires

13h15 - 14h05 : 8/9/10 ans, cours de 50 mn avec un maxi de 22 enfants. 14h15 -15h05 : 6/7 ans, cours de 50 mn avec un maximum de 22 enfants. 15h15- 16h00: 4/5 ans, cours de 45 mn avec un maximum de 15 enfants.

Entre chaque cours, 10 minutes de battement sont nécessaires pour qu'une classe d'âge quitte les vestiaires et qu'une autre se mette en tenue.

### IL EST DE LA RESPONSABILITE DES PARENTS D'ACCOMPAGNER ET DE VENIR RECHERCHER A LA SALLE LES ENFANTS.

<u>Tenue recommandée</u>: Short ou collant, tee-shirt et des Tennis propres que l'enfant ne mettra que dans la salle.

- Bouteille ou gourde d'eau.

#### Montant des cotisations

Tarif pour l'année	Bihorellais	Extérieurs		
1 enfant	120€	135€		
2 enfants	230 €	260 €		
3 enfants	340 €	385 €		

# REPRISE LE MERCREDI 18 SEPTEMBRE ET FIN LE 2 JUILLET 2025

- Aucune cotisation ne pourra être remboursée en cours d'année.
- L'inscription aux cours de Gymnastique Volontaire vaut acceptation du règlement intérieur affiché dans la salle et disponible sur demande auprès d'un des membres du Bureau de la section.
- Si vous souhaitez souscrire l'assurance complémentaire IA sport MAIF, vous devez suivre la procédure que vous trouverez sur le document accompagnant votre licence envoyée par mail par la FFEPGV.

**CONTACTS**: secretaire.gym@gcob76.com Pour télécharger le bulletin d'inscription :

www.bihorel.fr/contacts/gallia-club-omnisports-bihorel-sectiongymnastique-volontaire/ OU www.gcob-gv.fr

					<u>E 202</u>				
nt :							• • • • • •	· Γ	
Prénom:								S	
t respoi	nsable s	si difféi	rent:						
N°: Rue:									$\mathbf{T}$
Complément d'adresse :									
	Vill	e:						Г	
Date de naissance : / /									
=	-			• • • • • • • • •		•••••	•••••	• • • •	
Adresse mail:									
			_				-	_	
Attestation médicale remplie OU certificat médical fourni									
Créneau de cours choisis selon l'âge de votre enfant									
h05		14h	15 - 15	h05		151	5 - 16	h00	
			ION A	NNUEI	LLE				
Bi			\	DI // /	├──				
120 €	PJ 76	CLJ	ATL	PJ etat		PJ 76	CLJ	AIL	PJ etat
					1				
2000	<u> </u>								
340 €					385 €				
340 €	M	ODE D	E REG	LEME	1				
	M ment		E REG		1	Paie	ment	Car	ution
	1			Мо	NT	Paie	ment	Car	ution
Paie:	ment	Ca ativeme	ution ent du p	Mo esp	NT ntant eèces nt du c	ours c	hoisi	Car	ution
Paie:	ment impéro	Ca ativemen n ne pour	ution ent du p ra être re	Mo esp paiemen	NT ntant pèces nt du c e en cour	ours c	hoisi	Car	ution
Paie: e munir Aucune	ment impéro	Ca ativemen n ne pour	ution ent du p ra être re	Mo esp paiemen	NT ntant pèces nt du c e en cour	ours c	hoisi	Car	ution
	t respon Rue:  l'adress  nce:  personn dicale r  réneau h05	t responsable s Rue :	t responsable si difféi Rue :	t responsable si différent :  Rue :	t responsable si différent :  Rue :  'adresse :  'ince : /  personne responsable :  Dicale remplie OU certificate ours choisis selon l'âge hos 14h15 - 15h05  COTISATION ANNUEL Bihorellais  PJ 76 CLJ ATL PJ état	t responsable si différent :  Rue :  'adresse :  'ince : /  personne responsable :  Nouvelle inscription D  dicale remplie OU certificat médicale de cours choisis selon l'âge de vous chos 14h15 - 15h05  COTISATION ANNUELLE  Bihorellais  PJ 76 CLJ ATL PJ état  120 € 135 €	t responsable si différent :  Rue :  Ville :  Once : / /  personne responsable :  Ou certificat médical four créneau de cours choisis selon l'âge de votre en h05	t responsable si différent :  Rue :  Ville :  Ince : / /  personne responsable :  Ince : /  Ince : /  Ince : /  Ince : /	t responsable si différent :

Je, soussigné(e),	
	ant :
Habitant à	
ATTESTATION DE	REPONSE AU QUESTIONNAIRE DE SANTE
toutes les questions du qu	nfant et moi-même avons répondu négativement à lestionnaire de santé publié par l'arrêté du 7 mai de la licence pour la saison sportive 2024/2025 au
	DROIT A L'IMAGE
photographier et à reprod	dre du RGPD* sans contrepartie le GCOB-GV à luire les images sur lesquelles mon enfant figure on, pour ses supports de communication (flyers, .)
○ oui ○ non	
<ul> <li>Déclare dégager de responsable légal de la sec nature que ce soit ayant li</li> </ul>	e toutes responsabilités les animateurs et le ction GV du GCOB en cas d'incident de toute eu en dehors de la salle des cours de gymnastique. des parents d'accompagner et de venir rechercher
Fait à Signature :	Le

\*RGPD : Règlement Général sur la protection des Données