

## GYM VILLENEUVE BULLETIN INSCRIPTION MONITEUR / AIDE-MONITEUR

- |         |                          |                             |                          |                              |
|---------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|------------------------------|
| Groupes | <input type="checkbox"/> | Parents-Enfants             | <input type="checkbox"/> | Gymnastique grandes dès 7ans |
|         | <input type="checkbox"/> | Enfantines 4-6 ans          | <input type="checkbox"/> | Gymnastique Juniors          |
|         | <input type="checkbox"/> | Agrès Mini Individuels      | <input type="checkbox"/> | Gym Pour Toutes              |
|         | <input type="checkbox"/> | Agrès Individuels C1        | <input type="checkbox"/> | Gym Pour Tous                |
|         | <input type="checkbox"/> | Agrès Individuels C2-C3     | <input type="checkbox"/> | Gym Matin                    |
|         | <input type="checkbox"/> | Agrès Mini Jeunesse         | <input type="checkbox"/> | Gym Tonic                    |
|         | <input type="checkbox"/> | Agrès Société 7-10 ans      | <input type="checkbox"/> | Volley détente mixte         |
|         | <input type="checkbox"/> | Agrès Société 11-14 ans     | <input type="checkbox"/> | Yoga                         |
|         | <input type="checkbox"/> | Agrès Mixtes Adultes        | <input type="checkbox"/> | Zumba                        |
|         | <input type="checkbox"/> | Actifs                      | <input type="checkbox"/> |                              |
|         | <input type="checkbox"/> | Gymnastique petite dès 5ans | <input type="checkbox"/> |                              |

Faire une **X** dans la case correspondante au groupe (plusieurs choix possibles)

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_ Sexe: O M O F

Rue : \_\_\_\_\_

NPA / Lieu : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_

Date de naissance (complète) : \_\_\_\_\_ Nationalité : \_\_\_\_\_

Tél. privé : \_\_\_\_\_ Tél. prof.: \_\_\_\_\_ Natel : \_\_\_\_\_

Date d'entrée : \_\_\_\_\_

N° FSG : \_\_\_\_\_

J&S : O oui O non

Coordonnée bancaire : \_\_\_\_\_

No AVS : \_\_\_\_\_

**Chaque membre doit être assuré personnellement contre les accidents**

Lieu et Date : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_

**Si l'aide est mineur merci de faire signer le représentant légal**