

GYM VILLENEUVE BULLETIN INSCRIPTION MONITEUR / AIDE-MONITEUR

- | | | |
|---------|--|--|
| Groupes | <input type="checkbox"/> Parents-Enfants | <input type="checkbox"/> Gymnastique 13-16 ans |
| | <input type="checkbox"/> Infantines 4-5 ans | <input type="checkbox"/> Gymnastique Actives |
| | <input type="checkbox"/> Agrès Mini Individuels | <input type="checkbox"/> Gymnastique à deux |
| | <input type="checkbox"/> Agrès Individuels C1 | <input type="checkbox"/> Gym Pour Toutes |
| | <input type="checkbox"/> Agrès Individuels C2-C4 | <input type="checkbox"/> Gym Pour Tous |
| | <input type="checkbox"/> Agrès Mini Société | <input type="checkbox"/> Gym Matin |
| | <input type="checkbox"/> Agrès Société 7-10 ans | <input type="checkbox"/> Gym Tonic |
| | <input type="checkbox"/> Agrès Société 11-14 ans | <input type="checkbox"/> Volley détente mixte |
| | <input type="checkbox"/> Agrès Mixtes Adultes | <input type="checkbox"/> Yoga |
| | <input type="checkbox"/> Actifs | <input type="checkbox"/> Gym Dance |
| | <input type="checkbox"/> Gymnastique 7-12 ans | <input type="checkbox"/> Acro Yoga – Souplesse et Pole |

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