

|  |  |
| --- | --- |
| **LICENCE A LA**  **FEDERATION**  **FRANCAISE DE GYMNASTIQUE** | **L’ENFANT** |
| **NOM :** |
| **PRÉNOM :** |
| **DATE DE NAISSANCE :** **00/00/0000** |
| **GARÇON**  **FILLE** |

**LA LICENCE FFG (obligatoire pour participer aux CAMPS)**

***ATTENTION : Une licence valide à la Fédération Française de Gymnastique est obligatoire participer aux Camps d’Eté Gym. Merci donc de lire la notice d’information et d’envoyer l’ensemble des informations nécessaires à cette licence.***

**DEUX POSSIBILITES !!!**

*Votre enfant* ***est*** *dans un club affilié à la* ***Fédération Française de Gymnastique :***

**NOM du club de gymnastique de votre enfant :**

**Numéro de licence FFG :** *(à demander au club le cas-échéant)*

**REMPLISSEZ LE BULLETIN N° 2** *(Page suivante)*

**OU**

*Votre enfant* ***n’est pas*** *dans un club affilié à la* ***Fédération Française de Gymnastique :***

**FEDERATION du club de gymnastique de votre enfant :**

**REMPLISSEZ LE BULLETIN N° 2** *(Page suivante)*

* *Scanner un certificat médical de « non contre-indication à la pratique de la Gymnastique sportive »*
* *Choisissez l’option « licence FFG » à lors de votre réservation sur le site internet des Camps.*

**BULLETIN N°2**

Déclaration du licencié Fédération Française de Gymnastique

Je soussigné (NOM PRENOM en lettre capitale)

Agissant pour le compte de l’enfant :

NOM :       Prénom :       (*pour les licenciés mineurs)*

Licencié(e) de la FFG à *(NOM DU CLUB\*) :*

(si vo*tre enfant* ***n’est pas*** *dans un club affilié à la* ***Fédération Française de Gymnastique,*** *une licence fédérale sera prise par nos soins*, celle-ci sera prise sur le club FFG : « ESCAL GYM »)

Déclare :

Avoir pris connaissance du contenu de la présente notice d’informmation (disponible ci- dessous relative au contrat d’assurance souscrit par la FFG pour le compte de ses adhérents auprès d’Allianz et référencé ;

Avoir été informé par la présente notice de l’intérêt que présente la souscription de garanties d’indemnités contractuelles (décès, invalidité permanente, frais médicaux, indemnité journalière) pour les personnes pratiquant une activité sportive relevant de la FFG (voir bulletin de souscription d’assurances facultatives et complémentaires ci-dessus).

Avoir choisi en complément de l’option de base (cocher les cases correspondantes) :

Ne retenir aucune option complémentaire

Individuelle accident

Option 1 (5 euros TTC)

Option 2 (8 euros TTC)

Le Contrat individuel garantie accidents de la vie (GAV)

Fait à :       le : 00/00/0000

Signature du licencié souscripteur : *(pour les mineurs la signature des parents ou du tuteur légal est obligatoire)*