



Formulaire d'inscription – Enfants & Ados

Cours de Fitness - 2025-2026

NOM : _____ Prénom : _____
Né(e) le : _____ à : _____
Sexe : ☐ F ☐ M
Adresse : _____
Code postal : _____ Ville : _____
N° de téléphone : _____ (NB : ce numéro sera ajouté au groupe Whatsapp du cours)

Inscription au cours de :

- ☐ Zumba Kids : les jeudis de 17h00 à 18h00
☐ Kids Training : les jeudis de 18h10 à 19h00

Inscription :

Les deux premières séances sont gratuites si vous souhaitez faire un essai avant de valider votre inscription définitive. Au-delà, il faudra s'acquitter de la cotisation (virement (préciser nom, prénom et le cours), espèce ou chèque (à l'ordre de l'AGSPK)) et rendre la feuille d'inscription accompagnée d'un certificat médical (pour les nouvelles inscriptions – un certificat médical précédemment délivré étant valable pour les deux saisons suivantes).

Cotisation :

La cotisation annuelle est valable pour la saison sportive du 1^{er} septembre au 5 juillet de l'année suivante. Les cours pourront être assurés pendant les vacances scolaires (hors jours fériés, vacances de Noël et grandes vacances d'été) sous couvert d'atteindre un nombre minimum de 5 participants.

Le montant de la cotisation annuelle est de 110 €. En cas d'inscription de fratrie, une réduction de 10 € s'applique, valable dès la 1^{ère} cotisation, soit 100 € / cotisation. Un formulaire d'inscription est nécessaire pour chaque membre de la fratrie ; ils seront retournés ensemble et accompagnés d'un règlement commun.

- ☐ Sport en famille : Nom, prénom de la sœur/du frère : _____
Activité pratiquée par la sœur/le frère : ☐ Zumba Kids ☐ Kids Training

Licence - Assurance :

Les cours dispensés ne nécessitent pas de licence. La personne qui s'inscrit doit être couverte par une assurance personnelle. Votre signature en bas de ce formulaire attestera de votre information à ce sujet et de l'acceptation de la décharge de l'association en cas d'accident.

Fait à : _____ le : _____

Nom, prénom et signature du responsable légal :

Cadre réservé à l'Association :

- | | |
|--|-------------------------------------|
| ☐ Feuille d'inscription | ☐ Cotisation |
| ☐ Certificat médical | Date du CM : _____ |