



DOSSIER D'INSCRIPTION / IZEN EMAITEA

SAISON 2023 / 2024

Photo
obligatoire à
coller

GYMNASTIQUE ARTISTIQUE LOISIRS

1 cours hebdomadaire de 1h20

GROUPE & TARIFS / TALDEA & PREZIOA :

Poussines (2017 / 2016 / 2015 / 2014)

Cotisation annuelle : 150€ + Licence FSCF 20€

Jeunesses (2013 / 2012 / 2011/2010)

Aînées (2009 et avant)

TOTAL : 170€

Possibilité de règlement en 4 fois - 4 chèques échelonnés – Coupon SPORT ANCV

Réduction de 20€ par enfant supplémentaire ou pour 2 activités.

ECRITURE LISIBLE DEMANDEE

ENFANT / HAURRA :

Nom / Deitura :

Prénom / Izena :

Date de naissance / Sorteguna :/...../.....

Classe / Gela :

RESPONSABLES / ARDURADUNAK :

	Père / Aita	Mère / Ama	Autre / Beste
Nom / Deitura			
Prénom / Izena			
Adresse / Posta helbidea			
Commune / Herria			
Téléphone / Telefonoa			
Téléphone groupe WhatsApp Telefonoa WhatsApp-entzat			
Email : E-Helbidea			

DOCUMENTS A FOURNIR / :

Cheque(s) de cotisation

1 photo d'identité à coller – fotobat izenarekin

Je souhaite un justificatif de paiement à envoyer à l'adresse mail suivante :

ASSOCIATION SPORTIVE JAUZIKA

Complexe sportif Mendeala – 15 bd Général de Gaulle – 64240 HASPARREN

<http://gym-danse-hasparren.jimdo.com>

AUTORISATION DE FILMER ET PHOTOGRAPHER /

FILMATZEKO ETA ARGAZKIAK HARTZEKO BAIMENA

<p>AUTORISE(NT) que l'enfant soit filmé(e) et/ou photographié(e) aux fins d'utilisation par :</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> La Structure elle-même<input type="checkbox"/> Le site Internet et autres supports informatiques de la structure<input type="checkbox"/> La Presse<input type="checkbox"/> Les Stagiaires dans le cadre de leurs rapports de stage<input type="checkbox"/> CERTIFIE(NT) que si je reçois/nous recevons les photos ou les films, à ne pas les utiliser à d'autres usages qu'un usage familial.	<p>BAIMENTZEN DU(T/GU) haurra filmatua edo argazkitan hartua izan dadin, ondoko hauek erabiltzeko gisan:</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Egiturak berak<input type="checkbox"/> Egiturako webguneak eta beste informatika euskarriek<input type="checkbox"/> Prentsak<input type="checkbox"/> Ikastunek, beren ikastaldiaren txostenaren kariatara<input type="checkbox"/> SEGURTATZEN DU(T/GU) argazkiak edo filmak ukaiten baditugu, familiako beharretatik kanpo ez ditu(da/gu)la erabiliko.
---	---

AUTORISATION DE SOINS / ARTATZEKO BAIMENA

<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> AUTORISE(NT) le personnel de la structure à prendre toutes les initiatives nécessaires en cas d'accident ou de maladie subite de l'enfant : - Transfert en pédiatrie -Transfert aux urgences<input type="checkbox"/> DECHARGE(NT) la direction de la structure de toutes responsabilités pendant le trajet jusqu'à l'hôpital.<input type="checkbox"/> AUTORISE(NT) l'équipe médicale à pratiquer les gestes qu'elle jugera indispensables au regard de l'état de santé de mon enfant. Les personnes ci-dessus mentionnées devant être prévenues dans les plus brefs délais<input type="checkbox"/> En cas de fièvre, d'administrer sous ma responsabilité, les antipyrétiques selon les prescriptions du (de la) médecin de la structure ou du (de la) médecin traitant(e)<input type="checkbox"/> CERTIFIE(NT) n'avoir rajouté aucune substance aux médicaments prescrits à l'enfant pendant toute la durée du contrat d'accueil et que ces médicaments ont été reconstitués selon la notice d'emploi.<input type="checkbox"/> DEMANDE(NT) au personnel de la structure : -En cas de maladie de mon enfant d'administrer sous ma responsabilité, les médicaments prescrits par son(sa) médecin traitant(e) suivant le double de l'ordonnance	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> BAIMENA EMATEN DU(T/GU) egiturako langileei, haurraren istripu edo bat-bateko eritasun kasuetan behar diren ekimen guziak egin ditzaten: -Pediatriko lekualdatzea - Larrialdietara eramatea<input type="checkbox"/> KENTZEN DU(T/GU) egiturako zuzendaritza erantzukizun guzietatik, hospitalerainoko bidaian.<input type="checkbox"/> BAIMENA EMATEN DU(T/GU) mediku taldeari nire haurraren osasun egoerak manatuko dizkion jestuen egitera. Gain honetan aipatuak diren pertsonak jakinean ezarriak izan beharko dira epe<input type="checkbox"/> -Sukarra izanez gero, antipiretikoak eman diezatela nire ardurapean, egiturako medikuaren edo familiako medikuaren aginduen arabera.<input type="checkbox"/> SEGURTATZEN DU(T/GU) ez dutela neholako substantziarik gehitu haurrari harrerakontratuak irauten duen bitartean manatuak izan zitzaizkion erremedioei, eta delako erremedioak erabilera oharren arabera berrantolatuak direla.<input type="checkbox"/> GALDEGITEN DU(T/GU) egiturako langileei: -Nire haurra eritzen baldin bada, familiako medikuaren ordonantzaren kopiaren bidez manatu erremedioak eman diezaten, nire ardurapean.
---	--

CONDITIONS DE DEPART DE L'ENFANT

HAURRAREN XERKA ETORTZEKO BALDINTZAK

<input type="checkbox"/> DESIGNE(NT) les personnes autorisées à récupérer l'enfant et/ou « autres personnes » à contacter en cas d'urgence les personnes citées ci-dessus sont autorisées à venir chercher l'enfant à la structure sur présentation de leur pièce d'identité. <input type="checkbox"/> AUTORISE(NT) l'enfant à rentrer seul	<input type="checkbox"/> Haurraren xerka etortzeko baimenduak diren pertsonak edo/eta larrialdi kasuan deitzekoak diren « beste pertsonak » eta azpi honetako zerrendan agertzen direnak, haurraren xerka etortzera baimenduak dira, beren nortasun agiria aurkeztu orduko. <input type="checkbox"/> BAIMENTZEN DU(T/GU) haurra, bakarrik sartzera
--	---

REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT / FUNTZIONAMENDU ARAUDIA

CERTIFIE(NT) avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement et m'engage/nous engageons à respecter toutes les clauses. Cette case est obligatoire

SEGURTATZEN DU(T/GU) funtzionamendu araudiaz jakinean izatea eta engaiatzen naiz/gira kausula guziak errespetatzera. Kutxa hau derrigorrezkoa da

Fait à / Lekua :

Le / Eguna : / /

Signature du (de la)/des responsable(s) mention "Lu et Approuvé"

Arduradun(ar-e)n sinadura, « irakurria eta onartua » aipamenarekin