



**GYM V POUR TOUS**  
Association Loi 1901  
53 bis rue de Fontenay – BP 123  
94304 VINCENNES Cedex  
Tel : 06 62 80 72 00  
gymvpourtous.fr

**SAISON 2024-2025**  
du 9 septembre 2024 au 28 juin 2025

**BULLETIN D'ADHESION**  
**GYM PARENT – BEBE (10 mois à 3 ans)**

NOM de l'enfant ..... PRÉNOM .....

Nouveau  Ancien Date de Naissance ..... / ..... / ..... Sexe :  Féminin  Masculin

ADRESSE N° ..... RUE .....

CODE POSTAL ..... VILLE .....

**RESPONSABLE légal(e) de l'enfant**

NOM ..... PRÉNOM .....

TEL. EN CAS D'URGENCE ..... E-mail ..... @ .....

**TARIF** (Cours d'une heure x 34 semaines, hors vacances scolaires) 241.00 € .....

**ADHESION ANNUELLE** (licence et cotisation Sorano comprises):

Vincennois :	63 € + 26 € (cotisation Sorano)	89,00 €	.....
Non vincennois :	73 € + 35 € (cotisation Sorano)	108,00 €	.....

**Total à Payer** .....

**CONDITIONS de RÈGLEMENT :**

Règlement par chèque libellé à l'ordre de Gym V Pour Tous. Porter le nom et le prénom de l'enfant au dos du chèque.  
Possibilité de régler en 2 chèques : 1<sup>er</sup> chèque (200 €) – 2<sup>ème</sup> chèque (solde débité à fin janvier) à joindre au dossier d'inscription, avec mention « chèque différé » au dos.

**QUESTIONNAIRE DE SANTE :**

Le questionnaire de santé, est à remplir pour l'enfant par son parent ou représentant légal (attestation ci-dessous à remplir)  
S'il a été répondu OUI à une ou plusieurs questions, un certificat médical de moins de 6 mois sera demandé par l'Association.

**AUTORISATION / DECHARGE**

A remplir et signer par le parent ou représentant légal et à remettre à l'Association.

**Lieu des cours : Espace Sorano – 16 rue Charles Pathé :**

Lundi	cours 70	9h30 – 10h30	<input type="checkbox"/>
	cours 71	10h30 – 11h30	<input type="checkbox"/>

-----  
Je, soussigné (nom, prénom.....) représentant légal de l'adhérent mineur

..... (nom et prénom de l'enfant) atteste que mon enfant et moi-même avons répondu négativement à toutes les questions du questionnaire de santé et avoir pris connaissance du règlement intérieur et des conditions d'assurances.

Date

Signature