



Jours de cours : \_\_\_\_\_ Heure: \_\_\_\_\_

NOM: \_\_\_\_\_ PRENOM: \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Lieu de naissance : \_\_\_\_\_

Nom et Prénom des parents : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Téléphone : domicile \_\_\_\_\_ mobile \_\_\_\_\_

**MAIL en majuscules** :(à donner impérativement )

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Certificat médical : oui – non      date du certificat : \_\_\_\_\_

Tarif cours :  
*(Assurance et prêt des justaucorps, engins, tenue gala compris )*

Réduction tarif:  
 % Famille nombreuses\*:

QS\*:

Autres:

Règlement :  
 Nombre Chèque (ordre ASL GRS):

COURS	COTISATION ANNUELLE				
	HABITANTS DE LOUVECIENNES	HABITANTS AUTRES COMMUNES	Tarif Familles Nombreuses *		
			3 enf. (-15%)	4 enf. (-20%)	5 enf & + (-30%)
<b>45 mn</b>	<b>212 €</b>	221 €	180,2 €	169,6 €	148,40 €
<b>1 heure</b>	<b>248 €</b>	260 €	210,80 €	198,40 €	173,60 €
<b>1 H 30</b>	<b>310 €</b>	325€	263,50 €	248,00 €	217,00 €
<b>2 X 45 mn</b>	<b>315 €</b>	330 €	267,75 €	252,00 €	220,50 €
<b>1H + 45 mn</b>	<b>336 €</b>	352 €	285,60 €	268,80 €	235,20 €
<b>2 X 1 H</b>	<b>362 €</b>	381 €	307,70 €	289,60 €	253,40 €
<b>1H + 1H30</b>	<b>408 €</b>	428 €	346,80 €	326,40 €	285,60 €
<b>2 x 1H30</b>	<b>452 €</b>	474 €	384,20 €	361,60 €	316,40 €

N° Carte famille Nombreuse:

Je déclare dégager la section GR et ses entraîneurs de toute responsabilité avant et après le cours de mon enfant.  
 Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur affiché en ce lieu ou lisible sur le site internet  
<http://www.gr-danse-louveciennes.com>  
 Signature:

Tarifification spéciale :  
 -\*Les tarifs cartes Familles Nombreuses ou quotient social ne sont applicables que pour les cartes délivrées par la **Mairie de Louveciennes**.  
 - **-10 %** à partir de 2 adhérents d'une même famille sur la cotisation la plus élevée (hors tarif famille nombreuse).  
 - Chaque gymnaste inscrite en compétition UFOLEP versera une participation forfaitaire de 15 €.



## ATTESTATION DE SANTÉ POUR LES MINEURS

(À signer sans présentation d'un certificat médical de moins d'1 an  
et après avoir complété le questionnaire de santé à garder chez soi)

**Je soussigné M/Mme**

Prénom : .....

Nom : .....

**exerçant l'autorité parentale sur**

Prénom : .....

Nom : .....

**atteste qu'elle/il a renseigné le questionnaire de santé  
et a répondu par la négative à l'ensemble des  
questions.**

Date : .....

Signature de la personne exerçant l'autorité parentale