## Saison 2019/2020

|         | Votre enfant pratiquait-il de la gymnastique au PSLM l'année dernière ?  |  |  |  |  |
|---------|--|--|--|--|--|
|         | AUTORISATION D'INTERVENTION CHIRURGICALE   |  |  |  |  |
|         | Je soussigné(e), Mr ou Mme père, mère, tuteur Autorise les responsables du PSLM à hospitaliser mon enfant et à lui faire pratiquer toute intervention chirurgicale urgente en cas de nécessité constatée par un médecin.  Je précise toutes contre-indications médicales : |  |  |  |  |
|         | AUTORISATIONS PARENTALES   |  |  |  |  |
|         | <ul> <li>J'autorise mon enfant à rentrer seul après les entraînements  OUI NON</li> <li>Si j'autorise une autre personne à récupérer mon enfant, nom et tél de cette personne :</li> </ul>   |  |  |  |  |
|         | • J'autorise le PSLM à utiliser, pour la communication du club (plaquette, facebook, site internet) toutes les photos prisent dans le cadre des cours ou des manifestations.  OUI NON  |  |  |  |  |
|         | Cadre réservé au PSLM  |  |  |  |  |
| Date ce | ertificat médical  |  |  |  |  |
|         | Lyon le : Signature :  |  |  |  |  |

d'inscription

## **PSLM**ontchat **Gymnastique Artistique / Ecole de Gym**



| Né(e) le                                    |   |          | Ville Mail  | sexe M/F   |
|---|---|----------|---|--|
| Responsable 1 : Nom Tél Portable Profession | u TUTEUR obli Père Mère Prénom Tél Domicile             | Tuteur   | Responsable 2 : Nom   | Père Mère Tuteur  Prénom  Tél Domicile   |
| vendredi vendredi                           | 9h - 9h45<br>9h30 - 10h15<br>10h15 - 11h<br>8h45 - 9h30 | mercredi | 9h45 - 10h45<br>10h45 - 11h45<br>16h - 17h                        | Flic flac mercredi 13h30 - 15h  Flic flac Salti jeudi 18h - 19h30                  |
|   | 9h15 - 10h<br>17h15 - 18h<br>9h15 - 10h                 | mercredi | 17h - 18h<br>10h - 11h<br>11h - 12h<br>15h - 16h<br>10h30 - 11h30 | Salti mercredi 18h - 19h30  Ado vendredi 18h30 - 20h  Adultes mercredi 19h30 - 21h |

