



I	C	P	L

FICHE INDIVIDUELLE MINEUR 2024 / 2025

PHOTO



ADHÉRENT | Nom : _____ Prénom : _____
Date de naissance : _____ Nationalité (s) : _____ Sexe : F M
Établissement scolaire fréquenté(ou crèche) : _____ Nombre de frères / sœurs : _____

N° Licence Fédé CAF Groupe

Réservé au club | **INSCRIPTION** | Nouvelle Renouvellement Mutation

HA CHQ ESP CB ANCV CM / QS @ T PH

COTISATION €

Découverte Loisirs Compétition

<input type="checkbox"/> BABY GYM	<input type="checkbox"/> MODERN JAZZ	<input type="checkbox"/> GAF
<input type="checkbox"/> BABY DANSE	<input type="checkbox"/> PARKOUR	<input type="checkbox"/> TEAMGYM
<input type="checkbox"/> ECOLE DE GYM	<input type="checkbox"/> BREAKDANCE	<input type="checkbox"/> MA <input type="checkbox"/> ME <input type="checkbox"/> JE
<input type="checkbox"/> RYTHMIQUE	<input type="checkbox"/> FITNESS	<input type="checkbox"/> VE <input type="checkbox"/> SA
<input type="checkbox"/> MULTIGYM	<input type="checkbox"/> KRAV MAGA	

Paiement 1 _____ € | _____ | _____
(somme) (date) (mode de paiement)

Paiement 2 _____ € | _____ | _____
(somme) (date) (mode de paiement)

Paiement 3 _____ € | _____ | _____
(somme) (date) (mode de paiement)

REPRÉSENTANT LÉGAL STATUT 1 : _____ Nom, Prénom : _____ Adresse : _____ Code Postal : _____ Ville : _____ Tel : _____ Port : _____ E-mail : _____ Profession : _____	REPRÉSENTANT LÉGAL STATUT 2 : _____ Nom, Prénom : _____ Adresse : <small>(si différente)</small> _____ Code Postal : _____ Ville : _____ Tel : _____ Port : _____ E-mail : _____ Profession : _____
--	---

RECOMMANDATIONS MÉDICALES | En cas d'hospitalisation : Hôpital Clinique , Préciser : _____
Recommandations médicales (maladies, traitements, allergies, etc ..) : _____
Médecin traitant : _____ Date de la visite médicale : _____
Autre personne à prévenir en cas d'urgence (Nom, Prénom) : _____ Tel : _____

AUTORISATIONS | Je soussigné(e) (Nom, Prénom) : _____ (cocher la case pour donner autorisation)

autorise mon enfant à quitter seul le gymnase et/ou les locaux de l'AGM
 autorise les responsables de l'Avant-Garde du Mans, en cas d'urgence dans le cadre de l'activité à prendre toutes les disponibilités nécessaires à l'intérêt de mon enfant (soins dentaires, interventions chirurgicales, etc ...)
 autorise mon enfant à participer à toutes les activités spécifiques organisées par l'encadrement.

Par quel biais avez-vous connu l'AGM ? Bouche à oreille Internet Sport en Fête École Autre : _____

Je déclare avoir pris connaissance du Règlement Intérieur de l'Association Avant- Garde Le Mans à laquelle mon enfant adhère. J'autorise la publication de photos /vidéos pour diffusion web et print dans le cadre de l'activité sportive.

Fait à _____ , Le _____ Signature (obligatoire)
ajouter la mention « lu et approuvé »



I	C	P	L

FICHE INDIVIDUELLE ADULTE 2024 / 2025

PHOTO



ADHÉRENT | Nom : _____ Prénom : _____
Date de naissance : _____ Nationalité (s) : _____ Sexe : F M
Établissement scolaire fréquenté(ou crèche) : _____ Nombre de frères / soeurs : _____

N° Licence **Fédé** **CAF** **Groupe**

Réservé au club | **INSCRIPTION** | Nouvelle Renouvellement Mutation

HA CHQ ESP CB ANCV CM / QS @ T PH

COTISATION €

Loisirs Compétition

<input type="checkbox"/> ZUMBA	<input type="checkbox"/> MODERN JAZZ	<input type="checkbox"/> TEAMGYM
<input type="checkbox"/> CIRCUIT TRAIN.	<input type="checkbox"/> KRAV MAGA	
<input type="checkbox"/> RENFO	<input type="checkbox"/> PARKOUR	
<input type="checkbox"/> SÉNIOR		

Paiement 1 _____ € | _____ | _____
(somme) (date) (mode de paiement)

Paiement 2 _____ € | _____ | _____
(somme) (date) (mode de paiement)

Paiement 3 _____ € | _____ | _____
(somme) (date) (mode de paiement)

INFORMATIONS ADHÉRENT |

Adresse : _____
Code Postal : _____ Ville : _____
Tel : _____ Port : _____ Tel pro : _____
E-mail : _____
Profession : _____ Employeur : _____

RECOMMANDATIONS MÉDICALES | En cas d'hospitalisation : Hôpital Clinique , Préciser : _____
Recommandations médicales (maladies, traitements, allergies, etc ..) : _____
Médecin traitant : _____ Date de la visite médicale : _____
Personne à prévenir en cas d'urgence (Nom, Prénom) : _____ Tel : _____

Par quel biais avez-vous connu l'AGM ? Bouche à oreille Internet Sport en Fête École Autre : _____

Je déclare avoir pris connaissance du Règlement Intérieur de l'Association Avant- Garde Le Mans à laquelle mon enfant adhère. J'autorise la publication de photos /vidéos pour diffusion web et print dans le cadre de l'activité sportive.

Fait à _____ , Le _____ Signature (obligatoire)
ajouter la mention « lu et approuvé »



I	C	P	L

FICHE INDIVIDUELLE ADULTE 2022 / 2023

PHOTO

ADHÉRENT | Nom : _____ Prénom : _____
Date de naissance : _____ Nationalité (s) : _____ Sexe : F M

N° Licence Fédé Entraîneur Groupe

Réservé au club | INSCRIPTION | Nouvelle Renouvellement Mutation

CM / QS @ T E PH Loisirs Compétition

COTISATION €

Paiement 1 _____ € _____ _____ <small>(somme) (date) (mode de paiement)</small>	<input type="checkbox"/> TUMBLING	<input type="checkbox"/> MODERN JAZZ	<input type="checkbox"/> GAF
Paiement 2 _____ € _____ _____ <small>(somme) (date) (mode de paiement)</small>	<input type="checkbox"/> FITNESS	<input type="checkbox"/> GYM LOISIRS	<input type="checkbox"/> GAM
Paiement 3 _____ € _____ _____ <small>(somme) (date) (mode de paiement)</small>	<input type="checkbox"/> SÉNIOR	<input type="checkbox"/> KRAV MAGA	<input type="checkbox"/> TEAMGYM
	<input type="checkbox"/> ZUMBA	<input type="checkbox"/> FREESTYLE	

INFORMATIONS ADHÉRENT |

Adresse : _____
Code Postal : _____ Ville : _____
Tel : _____ Port : _____ Tel pro : _____
E-mail : _____
Profession : _____ Employeur : _____

RECOMMANDATIONS MÉDICALES | En cas d'hospitalisation : Hôpital Clinique , Préciser : _____

Recommandations médicales (maladies, traitements, allergies, etc ..) : _____
Médecin traitant : _____ Date de la visite médicale : _____
Personne à prévenir en cas d'urgence (Nom, Prénom) : _____ Tel : _____

Par quel biais avez-vous connu l'AGM ? Bouche à oreille Internet Sport en Fête École Démonstration

Brochure ville du Mans Autre, précisez : _____

Je déclare avoir pris connaissance du Règlement Intérieur de l'Association Avant- Garde Le Mans à laquelle j'adhère.
J'autorise la publication de photos /vidéos me représentant pour diffusion web et print dans le cadre de l'activité sportive.

Fait à _____ , Le _____ Signature (obligatoire)
ajouter la mention « lu et approuvé »

ADHÉRENT | Nom : _____ Prénom : _____ Sexe : F M
Date de Naissance : _____ e-Mail : _____

N° Licence Section Catégorie Groupe

Réservé au Club	INSCRIPTION <input type="checkbox"/> Nouvelle <input type="checkbox"/> Renouvellement <input type="checkbox"/> Mutation		
	<input type="checkbox"/> AP <input type="checkbox"/> CM <input type="checkbox"/> @ <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> PH	<input type="checkbox"/> Découverte <input type="checkbox"/> Loisirs <input type="checkbox"/> Compétition	
COTISATION <input type="text"/> €	<input type="checkbox"/> BABY GYM <input type="checkbox"/> MA <input type="checkbox"/> ME <input type="checkbox"/> SA	<input type="checkbox"/> MODERN JAZZ <input type="checkbox"/> HIP HOP <input type="checkbox"/> GYM LOISIRS <input type="checkbox"/> ACRO <input type="checkbox"/> GFL <input type="checkbox"/> SENIOR <input type="checkbox"/> ZUMBA	<input type="checkbox"/> GAF <input type="checkbox"/> GAM <input type="checkbox"/> TEAMGYM <input type="checkbox"/> TUMBLING
Acompte 1 _____ € _____ _____ <small>(Somme) (Date) (Mode de Paiement)</small>	<input type="checkbox"/> ECOLE DE GYM <input type="checkbox"/> MA <input type="checkbox"/> ME <input type="checkbox"/> SA		
Acompte 2 _____ € _____ _____ <small>(Somme) (Date) (Mode de Paiement)</small>	<input type="checkbox"/> RYTHMIQUE <input type="checkbox"/> ME <input type="checkbox"/> VE		
Acompte 3 _____ € _____ _____ <small>(Somme) (Date) (Mode de Paiement)</small>			

REPRÉSENTANT LÉGAL | PÈRE

Nom, Prénom : _____ Adresse : _____
Ville : _____ Code Postal : _____ Tel : _____
E - Mail : _____ Profession : _____

REPRÉSENTANT LÉGAL | MÈRE

Nom, Prénom : _____ Adresse : _____
Ville : _____ Code Postal : _____ Tel : _____
E - Mail : _____ Profession : _____

BON DE SORTIE | Je soussigné(e) (Nom, Prénom) : _____
donne l'autorisation à mon enfant de partir seul du gymnase après les cours : THORE oui non | CAMUS oui non
Etablissement scolaire fréquenté : _____ Nombre de frères & soeurs : _____

Par quel moyen avez-vous connu l'AGM ?

- Bouche à oreille Site internet Sport en Famille Brochure MMs du Mans Journaux Détermination
 Autre, précisez : _____

Je déclare avoir pris connaissance du Règlement Intérieur de l'Association Avant-Garde Le Mans à laquelle mon enfant adhère. J'autorise la publication de photos / vidéos dans le cadre de l'activité sportive, pour diffusion.

Fait à _____, Le _____ Signature (obligatoire)
ajoutée en rouge et à l'encre apposée



FICHE INDIVIDUELLE ADULTE 2017/2018

Photo

ADHÉRENT | Nom : _____ Prénom : _____ Sexe : F M

Date de Naissance : _____ e-Mail : _____

N° Licence Section Catégorie Groupe

Réservé au Club **INSCRIPTION** | Nouvelle Renouvellement Mutation

AP CM @ T E PH Loisirs Compétition

COTISATION €

Acompte 1 _____ € | _____ | _____
(Somme) (Date) (Mode de Paiement)

Acompte 2 _____ € | _____ | _____
(Somme) (Date) (Mode de Paiement)

Acompte 3 _____ € | _____ | _____
(Somme) (Date) (Mode de Paiement)

TUMBLING

GFL

SENIOR

ZUMBA

MODERN JAZZ

HIP HOP

GYM LOISIRS

GAF

GAM

TEAMGYM

TUMBLING

INFORMATIONS PRATIQUES |

Adresse : _____

Ville : _____ Code Postal : _____

Tel Fixe : _____ Tel Portable : _____

Profession : _____ Tel Pro : _____

Employeur : _____ Tel : _____

Médecin Traitant : _____ Date de la visite médicale : _____

Par quel moyen avez-vous connu l'AGM ?

Bouche à oreille Site Internet Sport en Filles Brochure Ville du Mans Journaux Démonstration

Autre, précisez _____

Je déclare avoir pris connaissance du Règlement Intérieur de l'Association Avant-Garde Le Mans à laquelle j'adhère.

J'autorise la publication de photos / vidéos dans le cadre de l'activité sportive, pour diffusion.

Fait à _____, Le _____ Signature (obligatoire)
après avoir lu attentivement et de près approché