

# INSCRIPTION ET QUESTIONNAIRE MEDICAL ENFANTS



CLUB DE GYMNASTIQUE d'ONEX - FSG  
Case postale 66, 1213 Petit-Lancy 1  
CCP 12-17353-1

**Votre enfant souffre-t-il ?**

**Prénom :** ..... **Nom :** .....

1. d'une maladie chronique (hémophilie, diabète, ...) – si oui, laquelle ? .....
2. suit-il un traitement ? – si oui, lequel ? .....
3. souffre-t-il d'asthme ? – si oui, a-t-il avec lui un moyen auxiliaire en cas de crise ? .....
4. son vaccin contre le tétanos est-il à jour ? .....
5. souffre-t-il d'allergies ? – si oui, quelles sortes (médic, aliments, plantes, pollen, autre) ? .....
6. en cas d'impossibilité de vous contacter, sommes nous autorisés à faire transporter (ambulance) votre enfant au groupe médical d'Onex ou un hôpital pédiatrique ? .....
7. j'autorise la diffusion des images mettant en scène mon enfant dans le cadre de la promotion du Club GO  
oui  non
8. m'engage à régler la cotisation permettant ainsi le bon fonctionnement du Club GO
9. personne à contacter en cas d'urgence, si les parents de l'enfant ne sont pas atteignables pendant les heures de cours ou en sortie (Nom, Prénom, téléphones)

Prénom : ..... Nom : ..... Téléphone : ..... Natel : .....

Cours n°	12	13	22	30	31	41	43	50	51	52
----------	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

Montant cotisation : ..... Montant réduction : ..... Montant à payer : .....

Nom enfant : ..... Nom parent : .....

Prénom enfant : ..... Prénom parent : .....

Adresse : .....

No. Postal : ..... Localité : .....

Date de naissance : ..... Nationalité : ..... Assurance : .....

Tél. privé : ..... Tél. prof. : .....

Natel 1 : ..... Natel 2 : .....

E-mail : ..... Entrée club : .....

Le (a) soussigné(e) déclare avoir pris connaissance des conditions d'adhésion et décharge le Club GO de toute responsabilité en cas d'accident survenu lors d'inobservation des règles en vigueur.  
Le (a) gymnaste ou son représentant légal, s'engage à respecter les conditions dans son intégralité

Date : .....

Signature : .....