***GYM LOISIR Femmes et Hommes à partir de 16 ans***

**1 entrainement par semaine**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Jours d’entrainement | Horaires | Lieu | Tarif |
| Vendredi | 20 H 00 à 22 H 00 | Salle spécialisée | 85 €\* |

*\*Pas de droits d’adhésion au club*

## Coordonnées des responsables de la section

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom | Tél fixe | Tél portable | Courriel |
| **FOURTIER Charles Aymé** |  | 06.85.35.14.77 | fourtiercharles@yahoo.fr |

## Documents à fournir obligatoirement

* Pour les adhérents **mineurs**: le questionnaire santé fourni par la fédération sportive et culturelle de France (***page N° 5***)
* Pour les adhérents **majeurs**:1 certificat médical mentionnant le sport pratiqué, daté du 20 juillet 2022 au plus tôt, ou l’attestation de santé (***page N°6***) pour ceux qui ont déjà fourni un certificat médical datant de moins de 3 ans.
* 3 enveloppes libellées à votre adresse, affranchies « format normal  et  tarif normal ».
* La ***page N° 4*** « inscription et autorisations »complétée et signée.
* Le règlement de l’activité.

Pour ceux qui bénéficient de « la prime de rentrée scolaire », nous acceptons comme paiement le chèque PASS SPORT d’un montant de 50€ donné par l’état.

**REGLEMENT INTERIEUR**

**Article 1:**

L’âge d'admission minimum au club est de **deux ans** avant le 31 décembre de l’année en cours**.**

**Article 2 :**

Les adhérents ne seront pas admis aux entrainements si leurs dossiers ne sont **pas complets**.

En cas de non-respect de cette instruction, l'assurance du club ne **couvrira pas les éventuels accidents**.

**Article 3 :**

Les horaires d'entrainements doivent être respectés scrupuleusement (début et fin d'horaire). En dehors de ces heures, l'encadrement n’est pas tenu pour responsable. Les parents doivent s'assurer qu'un membre de l'encadrement soit présent dans la salle avant de laisser un enfant à l'entraînement .Les enfants étant sous la responsabilité de leur moniteur, les parents sont priés de quitter le gymnase pendant l’entrainement.

Les parents ou une personne majeure sont tenus de venir chercher leur enfant à la porte du gymnase Les absences doivent être justifiées par téléphone ou par mail, par les parents au responsable de section. Il en va de même pour les compétitions.

Le chèque de caution « assiduité » demandé lors de l'inscription vous sera restitué en fin de saison si les entrainements et les compétitions sont respectés avec assiduité et si la grille de tombola nous est retournée dans les délais. Sinon il sera encaissé par le club. Dans les deux cas, la décision est soumise au comité, élargie aux monitrices et moniteurs concernés.

**Article 4 :**

La participation aux compétitions est obligatoire. Toute absence doit être justifiée par un motif valable.

Lors des compétitions, les gymnastes doivent assister au palmarès. Si un gymnaste est absent, il sera alors disqualifié et n’obtiendra aucune récompense.

**Article 5 :**

Tenue pour les entrainements : pour toutes les sections tenue sportive (tee – shirt, short ou legging).

Attention: Pour les filles et les garçons, lors des entrainements, les vêtements comportant des parties métalliques, ainsi que montres, bracelets, pendentifs, bagues, piercings , téléphones portables et MP3 sont interdits.

Tenue pour les compétitions :

* pour les sections jeunesses et ainées, le justaucorps est vendu par le club.
* pour les poussines et les garçons, la tenue est prêtée par le club contre 1 chèque de caution de 65€.

La discipline exigée consiste à :

L'obéissance, le respect et la confiance envers les membres de l'encadrement.

Le respect des locaux et du matériel mis à notre disposition.

**Article 6 :**

Le montant de la cotisation couvre les frais de licence, d'assurance, de gestion ainsi que les frais d'engagements pour chaque concours.

L'assurance est une complémentaire aux assurances sociales et aux mutuelles, elle n'interviendra qu'après les remboursements de votre propre couverture et dans certaines limites fixées par le contrat.

**Article 7 :**

Les cautions survêtement de 100 €, justaucorps (poussines) et tenue garçons de 65 € vous seront restituées en fin de saison si ceux – ci sont rendus propres et non abîmés.

La cotisation se décompose en deux termes, une cotisation famille et une cotisation discipline. La cotisation famille est à régler une seule fois par foyer.

**Article 8 :**

Le règlement est possible par chèques vacances ou coupons sport avant le 30 octobre. Après cette date, ceux –ci seront acceptés mais il vous sera demandé les frais de gestion facturés par l’ANCV.

Madame, Monsieur,

Vous avez choisi l'Union Gymnique pour que votre enfant pratique une activité sportive, nous vous en remercions. Aucune sélection n’est nécessaire pour faire partie de notre club.

C'est une volonté de la FEDERATION SPORTIVE et CULTURELLE de FRANCE, à laquelle nous sommes affiliés.

Un **calendrier des compétitions vous sera communiqué courant novembre. Ainsi, vous pourrez déjà réserver ces dates de compétitions dont la participation est obligatoire pour tous les gymnastes.**

En échange de cela, nous vous demandons de respecter scrupuleusement les consignes du règlement.

* **Saison 2021/2022**:
	+ Reprise des entrainements : ils débuteront à partir du **lundi 5 septembre 2022**
	+ Dates des inscriptions :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dates** | **Horaires** | **Lieux** |
| Samedi 3 septembre Dimanche 4 septembre | Ceux de la fête des associations | La Commanderie |
| Mercredi 7 septembre | 14h – 19h | Dans l’entrée de la salle spécialisée Josette Tournier |
| Samedi 10 septembre  | 9h – 12h | Bar de la salle spécialisée Josette Tournier |
| Mercredi 14 septembre | 14h à 19 h | Bar de la salle spécialisée Josette Tournier |
| En dehors de ces dates | Prendre RDV avec :* Michèle: 06.77.01.24.34
* Claude : 07.83.44.03.66
 | Au bar de la salle spécialisée Josette Tournier |

* + ***L’inscription de votre enfant ne sera effective qu’avec un dossier complet accompagné***

***du règlement total de l’adhésion même en cas de période d’essai***

*(Les familles bénéficiant d’aides seront remboursées par le club*

*dès que celui-ci aura perçu le montant correspondant).*

*.***Les dossiers incomplets ne seront pas acceptés**

**Coordonnées de la personne à licencier**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom | Prénom | Date de naissance | Section | Sexe  |
|  |  |  |  |  |

**Coordonnées de la Mère**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom | Prénom | Rue | CP | Ville |
|  |  |  |  |  |
| N° tél fixe | N° tél portable | Courriel ( écrit en majuscules) |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Coordonnées du Père**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom | Prénom | Rue | CP | Ville |
|  |  |  |  |  |
| N° tél fixe | N° tél portable | courriel |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Autorisations – Acceptation du règlement intérieur à remplir par les parents**

|  |
| --- |
| Je soussigné (e) ……………………………………………………………………………….représentant légal * Autorise mon enfant :………………………………………………………………………………………………………

 à participer aux compétitions, à être photographié au cours des différentes manifestations sportives.* Autorise l’UGD à faire évacuer et hospitaliser mon enfant en cas d’accident et à faire procéder à une anesthésie, si une intervention chirurgicale apparaît nécessaire au praticien chargé de l’examiner.
* Informe le club d’un traitement médical nécessitant une surveillance de l’encadrement : ………………………………………………………………………………………………………………………
* Certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur de l’UGD en page 2 et m’engage à le respecter.

 Fait à …………………………………….le ….. ……/……………/ 2022. Signature du représentant légal :…………………………………………………………………………………….. |

**RENSEIGNEMENTS A FOURNIR POUR UNE ADMISSION EN CONSULTATION**

Nom du responsable légal : ……………………………… Prénom :…………………………………………

Adresse : ………………………………………………………………………………….......................................

………………………………………………………………………………………………………………………….

N° Téléphone: 03/-----/-----/-----/-----/ 06/-----/-----/-----/-----/

N° de sécurité sociale : …………………………………………………………..............................................

Adresse du centre d’assurance maladie :…………………………………………………………………………… :………………………………………………………………………….  :………………………………… …………

Adresse de votre mutuelle complémentaire :…………………………………………......................................... …………………….……………………………………………………………………………………………………..

Fait à ………………………. …………… le ……………/……………/ 2022.

Signature précédée de la mention" lu et approuvé " (écrit de votre main) :

……………………………………………………………………………………………………………………………

**QUESTIONNAIRE DE SANTE POUR LE RENOUVELLEMENT D’UNE LICENCE FSCF**

**POUR L’ANNEE 2022/2023 – gym mineur(e)**

*Avertissement à destination des parents ou de la personne ayant l'autorité parentale : il est préférable que ce questionnaire soit complété par votre enfant, c'est à vous d'estimer à quel âge il est capable de le faire. Il est de votre responsabilité de vous assurer que le questionnaire est correctement complété et de suivre les instructions en fonction des réponses données*

Faire du sport : c'est recommandé pour tous. En as-tu parlé avec un médecin ? T'a-t-il examiné(e) pour te conseiller ? Ce questionnaire n'est pas un contrôle. Tu réponds par OUI ou par NON, mais il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Tu peux regarder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider.

|  |
| --- |
| **Nom, Prénom :**  |
| **Date de naissance :**  |

# Depuis l’année dernière,

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Es-tu allé (e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours? |  oui |  non |
| As-tu été opéré (e)? |  oui |  non |
| As-tu beaucoup plus grandi que les autres années? |  oui |  non |
| As-tu beaucoup maigri ou grossi? |  oui |  non |
| As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort? |  oui |  non |
| As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé? |  oui |  non |
| As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment uneséance de sport? |  oui |  non |
| As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude? |  oui |  non |
| As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort? |  oui |  non |
| As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite)? |  oui |  non |
| As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps? |  oui |  non |
| As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus? |  oui |  non |

**Depuis un certain temps (plus de 2 semaines),**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Te sens-tu très fatigué (e)? |  oui |  non |
| As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit? |  oui |  non |
| Sens-tu que tu as moins faim? Que tu manges moins? |  oui |  non |
| Te sens-tu triste ou inquiet? |  oui |  non |
| Pleures-tu plus souvent? |  oui |  non |
| Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faitecette année? |  oui |  non |

**Aujourd’hui,**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport? |  oui |  non |
| Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport? |  oui |  non |
| Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé? |  oui |  non |

Si tu as répondu OUI à une ou plusieurs questions, tu dois consulter un médecin pour qu'il t'examine et établisse un certificat médical et voit avec toi quel sport te convient. Au moment de la visite, donne-lui ce questionnaire rempli.

# Questions à faire remplir par tes parents :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Quelqu'un dans votre famille proche a-t-il eu une maladie grave du cœur ou ducerveau, ou est-il décédé subitement avant l'âge de 50 ans? |  oui |  non |
| Etes-vous inquiet pour son poids? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez? |  oui |  non |
| Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin?(Cet examen médical est prévu à l'âge de 2 ans, 3 ans, 4 ans, 5 ans, entre 8 et 9 ans, entre 11 et 13 ans et entre 15 et 16 ans.)? |  oui |  non |

**QUESTIONNAIRE DE SANTE POUR LE RENOUVELLEMENT D’UNE LICENCE FSCF**

**POUR L’ANNEE 2022/2023– gym majeur(e)**

li

|  |
| --- |
|  Questionnaire SANTE-SPORT rempli le  |
|  Nom, Prénom :  |
|  Date de naissance :  |

Merci de répondre à toutes les rubriques de ce questionnaire, par oui ou par non.

Durant les douze derniers mois,

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 - Un membre de votre famille est-il décédé subitement d’une cause cardiaque ouinexpliquée? |  oui |  non |
| 2- Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflementinhabituel ou un malaise? |  oui |  non |
| 3 - Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme)? |  oui |  non |
| 4 - Avez-vous eu une perte de connaissance? |  oui |  non |
| 5 - Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vousrepris sans l’accord d’un médecin? |  oui |  non |
| 6 - Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception etdésensibilisation aux allergies) ? |  oui |  non |

À ce jour :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 7 - Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc.)survenu durant les 12 derniers mois? |  oui |  non |
| 8 - Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé? |  oui |  non |
| 9 - Pensez-vous avoir besoin d’un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive? |  oui |  non |

NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.

* Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions : il est nécessaire de consulter votre médecin afin d’obtenir un nouveau certificat médical à fournir. Présentez-lui ce questionnaire renseigné.
* Si vous avez répondu NON à toutes les questions : vous n’avez pas de nouveau certificat médical à fournir. Compléter et signer l’attestation et fournissez-la sans le questionnaire (que vous conserverez)

# ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**ATTESTATION DE SANTE POUR LE RENOUVELLEMENT D’UNE LICENCE FSCF**

**POUR L’ANNEE 2022/2023 – gym majeur(e)**

|  |
| --- |
| Je, soussigné, |
|  Date de naissance :  |

Date du dernier certificat médical d’absence de contre-indication

à la pratique d’une activité physique ou sportive :

Atteste sur l’honneur, avoir répondu négativement à toutes les rubriques du questionnaire de santé.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  À  | , le  | Signature du pratiquant |