**GYM DETENTE BIEN – ETRE Femmes et Hommes**

Vous avez choisi l'Union Gymnique pour pratiquer une activité gym détente bien – être.

Nous sommes affiliés à la FEDERATION SPORTIVE et CULTURELLE de France.

Nous intégrons son programme santé dans nos entraînements et avons signé la charte Atout Form + ainsi qu’une convention avec l’ARS Bourgogne – Franche-Comté.

* **1 entrainement par semaine**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Jours d’entrainement | Horaires | Lieu | Tarif |
| Mercredi | 18H 30 à 19h30 | Complexe sportifJosette Tournier | 95 € \* |

## \* Pas de droits d’adhésion au club

## Coordonnées du responsable

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom | Tél fixe | Tél portable | Courriel |
| **Dominique BAGNARD** |  | 06.84.22.11.95 | bagnarddominique@gmail.com |

**REGLEMENT INTERIEUR**

**Article 1:**

L’âge d'admission minimum au club est de **deux ans** avant le 30 avril 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 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 restitué en fin de saison si le vêtement est rendu en bon état.
* pour les sections jeunesses et ainées, un survêtement est prêté contre une caution restituée en fin de saison si le vêtement est rendu en bon état

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 :**

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.

**Article 9** : si vous décidez d’arrêter l’activité en cours d’année avant le 15 octobre, vous serez remboursé en déduisant le montant de la licence. Après cette date, aucun remboursement ne sera fait.

**INSCRIPTIONS SAISON 2024/2025**

* **DATE DES INSCRIPTIONS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dates** | **Horaires** | **Lieux** |
| Mercredi 4 septembre2024 | 14h - 19h | Entrée des sportifsComplexe sportif Josette Tournier |
| Samedi 7 septembre2024 | Ceux de la fête des associations9h - 18h | DOLE EXPO |
| Mercredi 11 septembre2024 | 14h - 19h | Entrée des sportifsComplexe sportif Josette Tournier |
| Samedi 14 septembre2024 | 9h - 12h | Bar Complexe sportif Josette Tournier |

* REPRISE DES ENTRAINEMENTS : ils débuteront à partir du lundi 9 septembre 2024
* **DOCUMENTS A FOURNIR POUR L’INSCRIPTION**

|  |  |
| --- | --- |
| **PAR ADULTE - gym détente bien être** | **PAR FAMILLE** |
| **coordonnées et autorisations**  | page **N°5** à compléter | **Enveloppes****format** **normal** **tarif** **timbre « vert »** | **SI VOUS AVEZ UNE ADRESSE MAIL:**0 enveloppe **SI VOUS N'AVEZ PAS D'ADRESSE MAIL:**1 enveloppe timbrée et libellées à votre adresse |
| **certificat médical** | il est demandé en mentionnant le sport et daté du 20 juillet 2023 au plus tôt, pour **les adhérents majeurs** qui n'ont pas fourni de certificat médical au club depuis 3 ans  |
| **questionnaire de santé** | page **n° 6** à compléter pour les adhérents majeurs dont le certificat médical date de moins de 3 ans  |
| **règlement de l'activité** | 1 chèque du montant de l'activité soit **95 €** à l'ordre de l'UGD, avec nom et prénom de l'adulte au dos |
| *le règlement peut se faire par un ou plusieurs chèques ( 4 maximum).les chèques sont déposés en banque courant octobre - si vous souhaitez un report , notez les dates souhaitées au dos du chèque.* |

* **L’inscription ne sera effective qu’avec un dossier complet accompagné du règlement total de l’adhésion même en cas de période d’essai**

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

* **COORDONNEES DE LA PERSONNE A LICENCIER ( gym détente) :**

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Adresse | CP | Ville |
|  |  |  |
| N° tél fixe | N° tél portable | Courriel (écrit en majuscules) |
|  |  |  |

* **AUTORISATIONS – ACCEPTATION DU REGLEMENT INTERIEUR**

|  |
| --- |
| Je soussigné (e) …………………………………………………………………………………………. * Autorise le club à me prendre en photo au cours des entraînements ou des différentes manifestations sportives

.* Certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur de l’UGD en page 2 et m’engage à le respecter.

 Fait à …………………………………….le ….. ……/……………/ 2024. Signature:…………………………………………………………………………………….. |

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

**POUR L’ANNEE 2024/2025 – GYM MAJEURE**

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 2024/2025 – 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 |