ROCHEFORT SUR LOIRE
"Les Cigales" Gymnastique

FICHE D'INSCRIPTION SAISON 2023 - 24

Votre photo d'identité

IDENTITE

NOM ET PRENOM DE L'ENFANT : .....

Date de Naissance : ...../...../.....

Adresse : .....

CP :.....Ville :.....

Nom-Prénom du Père : ..... Profession : .....

📱 : .....

e-mail, @ : (obligatoire).....

Nom-Prénom de la Mère: ..... Profession : .....

📱 : .....

e-mail, @ : (obligatoire).....

COTISATIONS :

☐ Eveil (2018-2019) : **85 €**
☐ Petites Poussines (2016-2017) : **125 €**
☐ Grandes Poussines (2014-2015) : **140 €**
☐ Jeunesses et Aînées (avant 2013) : **145 €**

En cas d'inscriptions de plusieurs enfants : -15€ pour 2 enfants / -20€ pour 3 enfants

REGLEMENT : (NBRE)……..…..**CHEQUES** (inscrire au dos du chèque le nom, prénom et année de naissance de l'enfant(merci)

CHQ 1 : NUM……(ENCAISSE EN SEPT)
CHQ 2 : NUM……(ENCAISSE EN OCT)
CHQ 3 : NUM……(ENCAISSE EN NOV)

chèques libellés à l'ordre « les Cigales Gymnastique ».

LA COTISATION DOIT ETRE REGLEE IMPERATIVEMENT PAR CHEQUE, PAS DE PAIEMENT EN ESPECES NI EN CHEQUE VACANCES.

DOCUMENTS A FOURNIR :

☐ FICHE D'INSCRIPTION
☐ LA COTISATION
☐ PHOTO IDENTITE
☐ INFORMATIONS MEDICALES
☐ INFORMATIONS COMPETITIONS
☐ REGLEMENT DU CLUB SIGNE
☐ CERTIFICAT MEDICAL* OU QUESTIONNAIRE SANTE

*Certificat obligatoire à compter du 1ier octobre

DOSSIER COMPLET A REMETTRE AVANT FIN JUIN A L'ENTRAINEUR OU LE 29/08/2023 A LA PERMANENCE POUR LES INSCRIPTIONS DE 19H00 A 20H00

ROCHEFORT SUR LOIRE
"Les Cigales" Gymnastique

INFORMATIONS MEDICALES :

En cas d'accident prévenir : .....

Mr ou Mme :..... N° Sécurité Sociale : .....

☎ :..... 📱 : .....

En cas de problèmes particuliers (allergies ...), veuillez les noter ci-dessous :

INFORMATIONS COMPETITIONS :

POUR TOUTES LES GYMS EVOLUANT DANS LES CATEGORIES SUIVANTES :

GRANDES POUSSINES – JEUNESSES – AINEES

JE FAIS PART DE MA VOLONTE OU NON DE FAIRE DES COMPETITIONS LA SAISON PROCHAINE.

ATTENTION !

1) SI JE COCHE LA CASE NON
CELA VEUT DONC DIRE QUE JE NE SOUHAITE PAS FAIRE LES COMPETITIONS .
CETTE DECISION EST DEFINITIVE CAR MA LICENCE FEDERALE SERA EDITEE EN CONSEQUENCE.

2) SI JE COCHE LA CASE OUI
CELA VEUT DIRE QUE **JE SUIS EVENTUELLEMENT SELECTIONNABLE** PAR MON MONITEUR POUR FAIRE DES COMPETITIONS.

NOM : .....
PRENOM :.....
CATEGORIE : .....

Je m'engage à participer aux compétitions **OUI** ☐ **NON** ☐

Signature :

A NOTER : UNE REUNION D'INFORMATION EST PROGRAMMEE LE 18/09/2023 A 19H00

ROCHEFORT SUR LOIRE
"Les Cigales" Gymnastique

REGLEMENT DU CLUB

A L'ATTENTION DES PARENTS :

Madame, Monsieur : _____

Parent(s) de : _____

1. Autorise(nt) les moniteurs et les membres du bureau A PRENDRE TOUTES LES DISPOSITIONS NECESSAIRES EN CAS D'ACCIDENT.
2. S'engage(nt) à CONDUIRE L' ENFANT AUX COMPETITIONS.
3. S'engage à RENDRE LE JUSTAUCORPS, d'une valeur de 100 euros, dès la fin de la compétition.
4. Reconnaît(aissent) AVOIR CONNAISSANCE DES GARANTIES DE L'ASSURANCE jointe à la licence (assurance affichée dans la salle de gymnastique)
5. Admet(tent) que l'enfant est SOUS LA RESPONSABILITE DU CLUB SEULEMENT PENDANT LES HEURES D'ENTRAINEMENTS (ni avant ni après).
6. Autorise(nt) le club A UTILISER LES PHOTOS de l'enfant prises lors des entraînements ou compétitions pour l'illustration des publications (calendrier, jounaux ..). ❒ **Oui** ❒ **Non**
7. le club se dégage de toute responsabilité en cas de problème survenant en dehors de la salle de gymnastique (hall de la salle et parking).
8. S'engage à **participer aux séances de ménage** de la salle au cours de l'année

***Info parents* : Par mesure de sécurité, il est impératif que vous accompagniez votre enfant à l'intérieur de la salle.**
(la monitrice ou le moniteur peut avoir du retard et la salle peut être fermée . Un cours peut être annulé à la dernière minute.)

A L'ATTENTION DES GYMNASTES :

1. Pour faire de la gym (entraînements et compétitions), je suis en tenue correcte *(tenue de sport ou justaucorps, pas de bijoux, les cheveux attachés,* ***avec des baskets pour l'extérieur et claquettes pour l'intérieur)***
2. **Je me change dans les vestiaires et laisse les objets de valeur dans la boite prévue à cet effet dans la salle.**
3. Je respecte les horaires de début et de fin de cours.
4. Je viens à chaque entraînement *(pas seulement quand j'ai envie).*
5. Je dois respecter les autres.
6. Je dois respecter les adultes et les aides.
7. Je respecte le matériel.
8. Quand je m'engage à participer à une compétition, je ne dois pas me désister (sauf raison médicale) sous peine de payer l'inscription au concours.

A Rochefort-sur-Loire le :

Signature du parent *(précédée de la mention « lu et approuvé »):* Signature du gymnaste *:*

ROCHEFORT SUR LOIRE
"Les Cigales" Gymnastique

CERTIFICAT MEDICAL OU QUESTIONNAIRE DE SANTE :

❒ Votre certificat Médical date de plus de 3 ans ou vous êtes nouvel inscrit :
- ⇨ **Vous devez fournir un nouveau certificat daté de - 3 mois au 01/09/2023**

❒ Votre certificat Médical date de moins de 3 ans
- ⇨ **Compléter le questionnaire ci-dessous et compléter l'attestation**

Questionnaire de santé pour la pratique sportive des mineurs 2023-2024

Nom, Prénom de la gym :……

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 demauvaises réponses. Tu peux regarder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider.

Tu es une fille ☐ un garçon ☐	**Ton âge : _____ ans**	
Depuis l'année dernière	**OUI**	**NON**
Es-tu allé (e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?	☐	☐
As-tu été opéré (e) ?	☐	☐
As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?	☐	☐
As-tu beaucoup maigri ou grossi ?	☐	☐
As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?	☐	☐
As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?	☐	☐
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?	☐	☐
As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?	☐	☐
As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?	☐	☐
As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?	☐	☐
As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?	☐	☐
As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?	☐	☐
Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)	**OUI**	**NON**
Te sens-tu très fatigué (e) ?	☐	☐
As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?	☐	☐
Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?	☐	☐

ROCHEFORT SUR LOIRE
"Les Cigales" Gymnastique

Te sens-tu triste ou inquiet ?	☐	☐
Pleures-tu plus souvent ?	☐	☐
Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?	☐	☐
Aujourd'hui	**OUI**	**NON**
Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?	☐	☐
Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?	☐	☐
Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?	☐	☐
Questions à faire remplir par tes parents	**OUI**	**NON**
Quelqu'un dans votre famille proche a-t-il eu une maladie grave du cœur ou du cerveau, ou est-il décédé subitement avant l'âge de 50 ans ?	☐	☐
Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?	☐	☐
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.)	☐	☐

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

- **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. Les personnes exerçant l'autorité parentale sur le sportif mineur attestent auprès de la fédératio n que chacune des rubriques du questionnaire donne lieu à une réponse négative. A défaut, elles sont tenues de produire un certificat médical attestant de l'absence de contre-indication à la pratique du sport ou de la discipline concernée datant de moins de six mois.
- Si vous avez répondu NON à toutes les questions : vous n'avez pas de nouveau certificat médical à fournir. Compléter et signer l'attestation ci-dessous et fournissez-la **sans le questionnaire** (que vous conserverez)

✂----------

Attestation santé pour l'obtention ou le renouvellement d'une licence sportive FSCF à un mineur pour l'année 2023-2024

Je soussigné :
Nom :……..Prénom :……
Représentant légal de l'enfant :……

Atteste sur l'honneur avoir renseigné le questionnaire de santé préalablement à sa demande de licence pour la saison 2023-2024.

Atteste avoir répondu <u>NON</u> à toutes les questions.

Fait à……le…… Signature