



## DOSSIER D'INSCRIPTION ECOLE DE GYM 2019-2020

Lieu :	Salle LEONARD DE VINCI à LA GUYONNIERE - MONTAIGU VENDEE	
Dates :	Mercredi 12 juin 2019 pour les RÉINSCRIPTIONS	17h00 – 20h00
	Samedi 15 juin 2019 pour les RÉINSCRIPTIONS	9h30 – 13h00
	Samedi 15 juin 2019 pour les INSCRIPTIONS	14h00 - 17h30
	Mercredi 19 juin 2019 pour les INSCRIPTIONS	17h00 - 19h00 (en fonction des places disponibles)

DOCUMENT A CONSERVER

Le paiement de la licence constitue l'engagement et la pleine acceptation du règlement intérieur de AJA gym (disponible sur le site).

Les horaires définitifs et groupes seront en ligne sur le site au plus tard fin août 2019 (sur le site AJA GYM MONTAIGU).

**AUCUNE DEMANDE DE REMBOURSEMENT D'INSCRIPTION NE SERA ACCEPTÉE.**

### DOCUMENTS À FOURNIR LORS DE L'INSCRIPTION

- La fiche d'inscription complétée
- Le document Vie du Club et Autorisation Parentale complété et signé (pour tous les adhérents)
- Certificat médical (**daté obligatoirement à partir du 1<sup>er</sup> juillet 2019**) pour les premières inscriptions et les INIGYMS ou le questionnaire médical.
- Photo pour les INIGYMS (Inscrire le Nom et Prénom au dos)
- Le règlement :
  - Chèques (paiement possible en 3 fois : encaissement les 25/09, 10/01, 10/04)
  - Prélèvements (en 10 fois) du 15/10/2019 au 15/07/2020
  - Chèques vacances
  - Coupons sport
- Chèque tombola de 15 €

**LES ADHÉRENTS SERONT ACCEPTÉS AU 1<sup>er</sup> COURS SOUS RÉSERVE QUE LE DOSSIER D'INSCRIPTION SOIT COMPLET**

### TARIFS SAISON 2019 – 2020

CATEGORIE	ANNEE DE NAISSANCE	TARIFS
BABY GYM (1 x 0h45)	2016	90 €
EVEIL (2 x 1h)	2015	140 €
INIGYM (2x 1h30)	2014	150 €
GYM SCHOOL FILLE (1 x 1h30)	2009-2006	130 €
GYM SCHOOL FILLE (1 x 1h30)	2005 et plus	130 €
GYM SCHOOL GARCONS (1 x 1h30)	A partir de 2010 jusqu'à 2005	130 €
LOISIRS ADULTE (1 x 1h30)	A partir de 18 ans	130 €

# FICHE D'INSCRIPTION ÉCOLE DE GYM 2019-2020

À compléter par l'adhérent ou le représentant légal pour les mineurs  
Merci d'inscrire lisiblement, notamment l'adresse mail pour toute correspondance

<b>GYMNASTE</b> CATÉGORIE : COTISATION :	DATE DU CERTIFICAT MÉDICAL : DATE DU 1 <sup>er</sup> QUESTIONNAIRE : DATE DU 2 <sup>ème</sup> QUESTIONNAIRE :
NOM :	PRÉNOM :
SEXE : <input type="checkbox"/> FÉMININ <input type="checkbox"/> MASCULIN	Date de naissance :
Adresse :	
Email :	
Téléphone :	

<b>PARENTS OU REPRÉSENTANT LÉGAL</b>	
NOM DE LA MÈRE PRÉNOM DE LA MÈRE Téléphone portable	NOM DU PÈRE PRÉNOM DU PERE Téléphone portable

Souhaitez-vous une attestation/facture acquittée pour votre C.E.    OUI     NON

(Joindre l'imprimé C.E. à compléter, sinon une simple attestation sera disponible fin octobre auprès des entraîneurs<sup>o</sup>)

## TARIFS DE LA SAISON 2019-2020

CATÉGORIE	ANNÉE DE NAISSANCE	TARIFS	RÈGLEMENT
BABY GYM (1 x 0h45)	2016	90 €	1 chèque €
EVEIL (2 x 1h)	2015	140 €	2 chèques €
INIGYM (2 x 1h30)	2014	150 €	3 chèques €
GYM SCHOOL FILLE (1 x 1h30)	A partir de 2009	130 €	Espèces €
GYM SCHOOL GARCONS (1 x 1h30)	A partir de 2010 jusqu'à 2005	130 €	10 fois €
LOISIRS ADULTE (1 x 1h30)	A partir de 18 ans	130 €	ANCV €
			Coupon sport €
			Assurance €
			<b>TOTAL €</b>
			Chèque tombola €
			Certificat médical <input type="checkbox"/>
			Autorisations <input type="checkbox"/>

DOCUMENT A RETOURNER



## VIE DU CLUB et AUTORISATIONS PARENTALES

**Merci de compléter OBLIGATOIREMENT ce document et le remettre avec la fiche d'inscription**

M ou Mme \_\_\_\_\_

Demeurant \_\_\_\_\_

Adhérent (e) à une activité sportive proposée par le Club AJA GYM MONTAIGU, ou représentant légal de :

(Nom et Prénom de l'enfant) \_\_\_\_\_ né (e) le \_\_\_\_\_

Confirme :

- Avoir pris connaissance du règlement du Club AJA GYM MONTAIGU et en accepte les termes (règlement disponible sur le site AJA GYM MONTAIGU et dans le club).
- Autoriser / Ne pas autoriser\* mon enfant à participer aux déplacements de l'association Sportive AJA GYM MONTAIGU dans le cadre des compétitions officielles ou amicales, challenges, concours, rencontres ainsi qu'aux divers stages.
- Autoriser / Ne pas autoriser\* mon enfant à quitter seul la salle de gymnastique sous ma responsabilité. L'enfant est sous la responsabilité des encadrants uniquement pendant les cours. En dehors de ce critère, l'enfant est sous la responsabilité des parents.
- Autoriser / Ne pas autoriser\* les responsables (membres du Bureau ou entraîneurs) à faire donner, à l'adhérent, tous les soins médicaux et chirurgicaux qui pourraient être nécessaires en cas d'accident, intervention chirurgicale urgente après consultation d'un praticien ou des services d'urgence.
- Autoriser / Ne pas autoriser\* le Club AJA GYM MONTAIGU à diffuser des photos ou vidéos de l'adhérent sur tout support (presse écrite, site internet ...) dans le cadre de son activité sportive ou manifestations (compétitions, gala, forum des associations...).

\*Rayer les mentions inutiles

**Je m'engage à participer à la vie du Club et me propose d'aider dans les domaines suivants :**

Aide lors des entraînements (encadrement des gymnastiques en soutien aux entraîneurs)

Souhaite faire partie du bureau AJA GYM MONTAIGU

Partenariat

Souhaite suivre la formation de juge

Aide à l'organisation des manifestations

Trail Nantes-Montaigu 28 septembre 2019

Gala 14-15 décembre 2019

Mondial Minime 11-12-13 avril 2020

Fête de la musique 21 juin 2020

Observations, remarques

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature de l'adhérent ou du représentant légal,

# Certificat médical

## CERTIFICAT MÉDICAL D'ABSENCE DE CONTRE INDICATION À LA PRATIQUE D'UNE ACTIVITÉ PHYSIQUE ET SPORTIVE

Je soussigné(e)..... Docteur en médecine,

Après avoir examiné ce jour .....

Mme ou M. ....

Né(e) le /...../...../...../

Certifie après examen que son état de santé actuel :

- Ne présente pas de contre-indication clinique à la pratique des activités physiques ou sportives, en particulier pour la ou les disciplines suivantes :
  - En compétition et en loisir\* : .....
  - En loisir uniquement\* : .....
- Présente une contre-indication à la pratique des activités physiques et sportives suivantes\* :  
.....

(\*à compléter ou rayer selon les cas)

Date :

Signature et Cachet

Conformément à la loi n°2016-041 du 26/01/2016 et des décrets n°2016-1157 et 2016-1387, ce certificat médical est valable 3 ans pour la délivrance d'une licence sans interruption au cours des 3 années sous réserve de remplir un auto-questionnaire de santé annuel mentionnant l'absence d'événements médicaux dans l'année écoulée, auquel cas un nouveau certificat médical est nécessaire.

Pour les sports à contraintes particulières, un certificat annuel reste nécessaire : alpinisme ; plongée subaquatique ; spéléologie ; disciplines sportives, pratiquées en compétition, pour lesquelles le combat peut prendre fin, notamment ou exclusivement lorsqu'à la suite d'un coup porté l'un des adversaires se trouve dans un état le rendant incapable de se défendre et pouvant aller jusqu'à l'inconscience ; disciplines sportives comportant l'utilisation d'armes à feu ou à air comprimé ; disciplines sportives, pratiquées en compétition, comportant l'utilisation de véhicules terrestres à moteur à l'exception du modélisme automobile radioguidé ; disciplines sportives comportant l'utilisation d'un aéronef à l'exception de l'aéromodélisme ; rugby à XV, le rugby à XIII et le rugby à VII.

Ce certificat médical n'est pas nécessaire avant l'âge de 6 ans et pour les activités non sportives

# Questionnaire de santé pour le renouvellement d'une licence sportive FSCF

Merci de répondre à toutes les rubriques de ce questionnaire.

· Questionnaire Santé – Sport rempli le : .....

	OUI	NON
1- Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2- Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3- Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4- Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5- Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6- Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

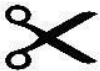
ce jour :

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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8- Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9- Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**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)

Partie à détacher



## Attestation santé pour le renouvellement d'une licence sportive FSCF pour l'année 2019-2020

Date du dernier certificat médical d'absence de contre-indication à la pratique d'une activité physique ou sportive :

..... délivré à (nom-prénom-date de naissance) : .....

Je, soussigné, ..... atteste sur l'honneur, avoir répondu négativement à **toutes** les rubriques du questionnaire de santé.

À ....., le.....

Signature du pratiquant de son représentant légal