



Cours envisagé (à remplir par le club) :

Baby gym : 2017 – 2018 Minimes : 2008 – 2009	Éveil gymnique : 2015 - 2016 Cadettes : 2006 – 2007	Poussines : 2012- 2014 Juniors : 2004 – 2005	Benjamines : 2010 – 2011 Adultes : 2003 et avant
<input type="checkbox"/> Compétitions – Groupe 1 Poussines, benjamines mardi 18h-20h et samedi 11h-13h	<input type="checkbox"/> Compétitions – Groupe 2 Poussines, benjamines mardi 18h-20h et jeudi 18h30-20h	<input type="checkbox"/> Compétitions – Groupe 3 Minimes et + mardi 19h30-21h30 et samedi 11h-13h	<input type="checkbox"/> Compétitions – Groupe 4 Minimes et + mardi 19h30-21h30 et jeudi 18h30-20h
<input type="checkbox"/> École de gym 1 poussines mercredi 14h-15h	<input type="checkbox"/> École de gym 2 poussines, benjamines mercredi 15h-16h	<input type="checkbox"/> École de gym 3 benjamines, minimes mercredi 16h-17h	<input type="checkbox"/> École de gym 4 minimes et + mercredi 17h-18h
<input type="checkbox"/> Loisirs, cadettes et + mardi 17h30-18h30	<input type="checkbox"/> Loisirs +, cadettes et + jeudi 17h30-19h	<input type="checkbox"/> FreeStyle Gym 11 ans et + jeudi 20h-21h30	Vous pouvez saisir les renseignements directement dans le document, l'enregistrer sur votre ordinateur puis l'envoyer à inscription@A3Gym.asso.fr Pas d'impression nécessaire !
<input type="checkbox"/> Baby gym samedi 9h-9h45 1 parent par enfant	<input type="checkbox"/> Éveil gymnique samedi 10h-11h	Besoin d'infos ?, inscription@A3Gym.asso.fr 07 62 19 32 28	

Gymnaste

Nom : Prénom :

Date de naissance : fille garçon Nationalité :

Problème particulier (allergies, asthme, ...) :

Pratiquait la gym dans un autre club (précisez le club) :

Si la famille inscrit plusieurs gymnastes, indiquer ici le gymnaste principal pour les renseignements.

Nom : Prénom :

Si mineur, les parents :

Si majeur, adulte gymnaste :

	MÈRE si gym mineur / sinon adulte gym	PÈRE si gym mineur
Nom, prénom		
Adresse CP, ville		<i>si différent de la mère</i>
Tél. domicile		<i>si différent de la mère</i>
Tél. portable Souhaité pour les SMS d'alerte (intempéries...)		
Adresse de courriel Souhaité pour les correspondances		<i>si différent de la mère</i>



Autre personne à prévenir

Nom : Prénom :

Lien de la personne :

Téléphones (domicile / portable) : /

Autorisations

J'ai pris connaissance du règlement intérieur et j'en accepte toutes les modalités.

Le règlement intérieur est affiché dans la salle de gymnastique, est à disposition auprès des membres du bureau ou est consultable sur le site de l'association <http://A3Gym.asso.fr>

J'autorise l'un des responsables du club (membres du CA ou entraîneur) à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'accident, et faire transporter mon enfant par les services compétents aux services d'urgence sanitaire.

oui non

J'accepte que les photos prises pendant la séance d'activité soient éventuellement publiées (presse, magazine, prospectus) ou utilisées par l'association pour sa promotion ou sur son site internet.

oui non

Bénévoles

Le parent, ou le gymnaste, souhaite être **aide entraîneur** sur l'un des groupes sous la responsabilité de l'entraîneur :

oui non

Le parent, ou le gymnaste, souhaite être **juge** pour les compétitions (formation et indemnités par le club) :

oui non

Questionnaire de santé pour prolonger le certificat médical initial

Dans le cas d'un renouvellement de licence, **le certificat médical initial est valable 3 ans**. Les deux années suivant la délivrance d'une licence, le licencié doit remplir le questionnaire de santé ci-dessous en lieu et place d'un nouveau un certificat médical. Cette mesure concerne uniquement les licenciés à la Fédération qui ont conservé leur licence sans année d'interruption. **Attention** : *Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié ou de son représentant légal s'il est mineur.*

Si vous répondez OUI à une ou plusieurs questions, un nouveau certificat médical est obligatoire pour l'obtention d'une licence.

Durant les douze derniers mois :

1. Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une crise cardiaque ou inexplicable ?
2. Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?
3. Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?
4. Avez-vous eu une perte de connaissance ?
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 ?
6. Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?

	OUI	NON
1. Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une crise cardiaque ou inexplicable ?	<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"/>

A 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 ?
8. Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?
9. Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?

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"/>

Je, soussigné,

représentant légal de (nom-prénom du gymnaste mineur)

Atteste avoir répondu NON à toutes les questions de santé ci-dessus

A , le



Pièces à fournir et cotisations

Ce dossier de renseignements complété et signé remis

Certificat médical de non contre-indication remis
à la pratique de la gymnastique
OU attestation renouvelant le certificat médical précédent

Cotisation annuelle de euros espèces
 chèque(s)

Rappel des tarifs :

- | | | | |
|-----------------------------|-------|---------------|-------|
| ➤ Baby gym / éveil gymnique | 110 € | ➤ Compétition | 200 € |
| ➤ Cours 1h / semaine | 130 € | ➤ Gym urbaine | 150 € |
| ➤ Cours 1h30 / semaine | 150 € | | |

Selon la décision de l'Assemblée générale de fin de saison, le tarif peut être augmenté avant le premier cours de la saison suivante. Les parents pourront demander l'annulation de l'inscription et être remboursés s'ils ne souhaitent pas payer cette augmentation.

Si votre enfant participe aux compétitions qui seront organisées (sélection de l'entraîneur et accord des parents), une participation complémentaire peut vous être demandée suivant les coûts de déplacement ou d'inscription.

si plusieurs chèques, indiquer le nombre de chèques, leurs numéros, leurs valeurs
(max 4 chèques et dernier encaissé au 31 décembre)
les chèques sont à libeller à l'ordre « A3Gym ».

Si vous disposez de réduction (ANCV, chèque sport du département ou de la région, chèque sport de la ville de Saint-Jean-d'Angély), dès que vous nous remettrez cette réduction, nous vous donnerons l'équivalent en chèque ou en espèce.

Souhaite un reçu par mail : oui non reçu envoyé le :

Pour des raisons d'assurance et de responsabilité, **sans dossier complet et paiement de la cotisation, l'inscription n'est pas validée et le gymnaste ne prendra pas part aux entraînements.**

Le dossier peut être remis aux entraîneurs ou être déposé à :

A3Gym, chez M. FLAMENT, 13 Faubourg de Niort, 17400 Saint-Jean-d'Angély

SIGNATURES DES PARENTS

(nom, prénom, date)



Certificat médical

Certificat médical Dans le cas d'une nouvelle licence ou de l'expiration du précédent, un certificat médical est exigé. Vous pouvez faire remplir celui ci-dessous par un médecin ou lui demander de vous remettre un certificat de non contre-indication à la pratique de la gymnastique (entraînements et compétitions).

Je soussigné, Docteur en médecine, (en lettres capitales ou cachet)

certifie avoir examiné
l'enfant (nom, prénom)

né(e) le et demeurant à :

et n'avoir pas constaté, à la date de ce jour, de signes cliniques apparents contre-indiquant la pratique d'activités gymniques telles que celles proposées par l'association A3Gym (entraînements et/ou compétitions).

A, le

Cachet et signature du médecin