



QR Code - WEB



Photo à coller

Obligatoirement pour la nouvelle Inscription

(Photocopie acceptée)



- SAISON 2023 – 2024 -

DOSSIER D'INSCRIPTION ENFANTS à remplir en LETTRES MAJUSCULES

- à retourner COMPLET au secrétariat du club (accueil mairie de Lavernose) ou
- au forum des associations le samedi 9 septembre (à partir de 9 h 30), ou
- dès la première semaine de cours impérativement (reprise à partir du lundi 11 septembre)
- et après 1 cours d'essai pour les nouveaux adhérents

Le certificat médical n'est plus obligatoire pour la gym SAUF si en complétant le questionnaire santé EPGV p. 3 (OBLIGATOIRE) vous avez coché UNE case

Mon enfant est bénéficiaire du Pass Sport OUI [ ]

Je présente le document d'éligibilité au dispositif n° de licence : .....

NOM : .....

Prénom : ..... Date de naissance : ...../...../.....

Adresse HABITUELLE DE L'ENFANT : .....

Code postal : .....Ville : .....

Tél. port. 1 (indispensable en cas d'annulation de cours) : ...../...../...../...../...../...../.....

Tél. port. 2 : ...../...../...../...../...../...../.....

Personne à prévenir en cas d'accident 1 : .....tél. : ...../...../...../...../...../.....

Personne à prévenir en cas d'accident 2 : .....tél. : ...../...../...../...../...../.....

Adresse mail en LETTRES MAJUSCULES et LISIBLES (obligatoire pour l'envoi de la licence et correspondance avec l'association) :

.....@.....

CHOIX DES COURS dispensés par Nathalie

Contenu : Échauffement à base de jeu, un temps parcours, un temps gym au sol (roulades, roue, grand écart, montée de pont, poirier), ... retour au calme – exercices non figés, adaptés aux enfants, et qu'ils y trouvent du plaisir

Table with 2 columns: MARDI 17 h 00 – 18 h 00 ENFANT 6-8 ans (né(e) en 2017, 2016 et 2015) and JEUDI 17 h 00 – 18 h 00 ENFANT 9-11 ans (né(e) en 2014, 2013 et 2012). Includes TARIF ANNUEL DES COURS: 130,00 € licence incluse de 23,00 €.

Je souhaite une attestation du paiement de ma cotisation (comité d'entreprise) : OUI [ ] / NON [ ] celle-ci vous sera envoyée par mail

Fait à ..... le .....2023

Assurance complémentaire – MAIF -

Conformément à l'article L. 321-1 du Code du sport, la FFEPGV a conclu un contrat d'assurance (avec la MAIF) qui couvre les associations et les adhérents pour l'ensemble des activités Si le licencié souscrit à l'assurance complémentaire, « IA. Sport + », elle se substituera à la garantie de base de la licence. Cette assurance complémentaire propose une couverture

comportant des capitaux plus élevés et des prestations supplémentaires.

Le coût de l'assurance complémentaire est de **11.85 euros**. Le bulletin d'adhésion est à retirer sur notre site de la GV, onglet « assurance ».

#### AUTORISATION PARENTALE :

Je soussigné(e) .....père/mère de.....

Autorise les personnes suivantes à récupérer mon enfant à la fin du cours :

- ..... tél. : ...../...../...../...../...../
- ..... tél. : ...../...../...../...../...../

J'autorise mon enfant .....à rejoindre seul mon domicile après le cours :

oui  non

#### AUTORISATION PARENTALE POUR RECUPERER VOTRE ENFANT AU CLAE :

J'autorise l'animatrice **Nathalie FRANQUES** de la gym de Lavernose-Lacasse à récupérer mon enfant .....

- Le mardi à 16h55  (6/8 ans)
- Le jeudi à 16h55  (9/11 ans)

Fait à ..... le .....

Signature :

#### DROIT A L'IMAGE (rayer la mention inutile)

J'autorise l'association GV Lavernose-Lacasse à prendre des photos et à les publier sur son site internet et/ou sa page facebook pour illustrer ses activités.

Je n'autorise pas l'association GV Lavernose-Lacasse à prendre des photos et à les publier sur son site internet et/ou sa page facebook pour illustrer ses activités.

Conformément à la loi n° 78-17 du 6/01/1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, je dispose d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui me concernent.

Pour ce faire, contacter l'association à l'adresse mail : gv31038ll@gmail.com

Acceptation du Règlement intérieur

J'adhère à la gymnastique volontaire de Lavernose-Lacasse et j'en accepte le règlement intérieur ; je reconnais avoir lu le règlement intérieur (affiché au bureau, transmis par mail et présent sur notre site internet <https://gymlavernose.jimdofree.com/>).

Fait à ..... le .....

Signature :



## QUESTIONNAIRE RELATIF A L'ETAT DE SANTE DU SPORTIF MINEUR



**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.**

<b>Tu es une fille <input type="checkbox"/> un garçon <input type="checkbox"/></b>	<b>Ton âge :</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ans	
<b>Depuis l'année dernière</b>	OUI	NON
1) Es-tu allé (e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) As-tu été opéré (e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) As-tu beaucoup maigri ou grossi ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10) As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11) As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12) As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)</b>		
13) Te sens-tu très fatigué (e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14) As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15) Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16) Te sens-tu triste ou inquiet ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17) Pleures-tu plus souvent ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18) Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Aujourd'hui</b>		
19) Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20) Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21) Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Questions à faire remplir par tes parents</b>		
22) 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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23) Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24) 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.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>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.</b>		

Questionnaire de santé publié par l'Arrêté du 7 mai 2021 fixant le contenu du questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur

Je soussigné(e) (Nom, prénom) ..... représentant légal de l'adhérent mineur..... (nom et prénom de l'enfant) atteste que mon enfant et moi-même avons répondu négativement à toutes les questions du questionnaire de santé publié par l'arrêté du 7 mai 2021, pour la saison sportive 2023/2024 au club EPGV : Association CLUB GYM SPORT & SANTE de Lavernose Lacasse

Signature du sportif mineur

Date :

Signature du représentant légal

