



<b>RENSEIGNEMENT ADHERENT</b> <small>EN LETTRE CAPITAL</small>		<b>NOM</b>		<b>PRENOM</b>	
Date de Naissance		Sexe		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
Adresse					
Code Postal			Commune		
Portable <small>Parent 1 ou Adhérent Majeur</small>		Portable <small>Parent 2</small>			
Email parent 1			Email parent 2		
<b>PREVENIR EN CAS D'URGENCE</b>		<b>PIECES A FOURNIR</b> <small>Obligatoire avant inscription</small>			
Nom		<input type="checkbox"/> QUESTIONNAIRE SANTE <sup>1</sup>		<input type="checkbox"/> REGLEMENT INTEGRAL DE L'INSCRIPTION <sup>2</sup>	
Portable		<input type="checkbox"/> FICHE D'INSCRIPTION DUMENT REMPLIE ET SIGNEE		<input type="checkbox"/> AUTORISATION SORTIE	
<b>INDICATIONS MEDICALES IMPORTANTES</b> <i>Traitement, Allergie, Appareillage, Handicap</i>					
J'autorise en tant que représentant légal :				<b>AUTORISATIONS</b>	
<input type="checkbox"/> Mon enfant à participer aux manifestations sportives de l'ESG Gym <input type="checkbox"/> Mon enfant à se déplacer sur les lieux de ces manifestations en transport collectif ou privé <input type="checkbox"/> L'ESG Gym à prendre en photo mon enfant dans le cadre de la photo de groupe annuelle. <input type="checkbox"/> L'ESG Gym à utiliser l'image de mon enfant pour promouvoir ses activités dans le cadre de ses locaux, <input type="checkbox"/> L'ESG Gym à utiliser l'image de mon enfant en dehors de ses locaux, (Facebook et le site de l'association, photos et vidéos de compétitions/de rencontres /d'évènements, journaux, prospectus, flyers ayant pour but de promouvoir le club.) <input type="checkbox"/> L'ESG Gym à conserver les informations concernant les données personnelles de l'adhérent à des fins d'assurance et de suivi sur la fréquentation de notre association. ** <input type="checkbox"/> L'ESG Gym à m'adresser des emails d'information concernant la structure. Sans dérogation possible, J'ai bien noté et j'approuve : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Que mon enfant sera, si cela s'avère nécessaire, transporté par les pompiers ou le SAMU jusqu'au centre hospitalier le plus adapté à sa situation et pris en charge par une équipe soignante pour lui administrer les soins nécessaires.</li> <li>- Que les données personnelles de l'adhérent seront transmises à la FFGym lors de la prise des licences. **</li> <li>- Le règlement intérieur du club (disponible <a href="http://www.gym-guyancourt.com">www.gym-guyancourt.com</a>)</li> </ul>					
<b>ACTIVITES 1</b>		<input type="checkbox"/> BABYGYM	<input type="checkbox"/> CROSS GYM	<input type="checkbox"/> GYM URBAINE	<input type="checkbox"/> CIRQUE
		<input type="checkbox"/> TRAMPOLINE	<input type="checkbox"/> GAF	<input type="checkbox"/> GAM	<input type="checkbox"/> Loisir ou <input type="checkbox"/> Compétition
<b>L</b>	<b>M</b>	<b>M</b>	<b>J</b>	<b>V</b>	<b>S</b>
HORAIRE ENTRAINEUR	HORAIRE ENTRAINEUR	HORAIRE ENTRAINEUR	HORAIRE ENTRAINEUR	HORAIRE ENTRAINEUR	HORAIRE ENTRAINEUR
TOTAL : ..... HEURES/SEMAINE		MONTANT A PAYER : ..... € (voir grille des tarifs)			
<b>ACTIVITES 2</b>		<input type="checkbox"/> CROSS GYM	<input type="checkbox"/> GYM URBAINE	<input type="checkbox"/> CIRQUE	
		<input type="checkbox"/> TRAMPOLINE	<input type="checkbox"/> GAF	<input type="checkbox"/> GAM	<input type="checkbox"/> Loisir ou <input type="checkbox"/> Compétition
<b>L</b>	<b>M</b>	<b>M</b>	<b>J</b>	<b>V</b>	<b>S</b>
HORAIRE ENTRAINEUR	HORAIRE ENTRAINEUR	HORAIRE ENTRAINEUR	HORAIRE ENTRAINEUR	HORAIRE ENTRAINEUR	HORAIRE ENTRAINEUR
TOTAL : ..... HEURES/SEMAINE		MONTANT A PAYER : ..... € (voir grille des tarifs)			

 COMMANDE TENUE DE COMPETITION <sup>3</sup> 2<sup>ème</sup> adhérent de la même famille / appliquer une réduction supplémentaire de -15 €
 ..... € TOTAL A PAYER

Fait à Guyancourt, le ..... /..... /.....  
 Signature du responsable légal ou de l'adhérent majeur →

\*\* L'ESG Gym s'engage à ne pas transmettre, vendre ou utiliser ces informations à d'autres fins 1 : Questionnaire santé valable uniquement si aucune réponse positive, sinon certificat médical obligatoire. 2 : A Payer intégralement à l'inscription [CHEQUE, COUPON SPORT ANCV, BON CAF] 3 : Obligatoire pour les groupes compétitions, facultatif pour les groupes loisirs)

## TARIFS ANNUELS

Les tarifs incluent

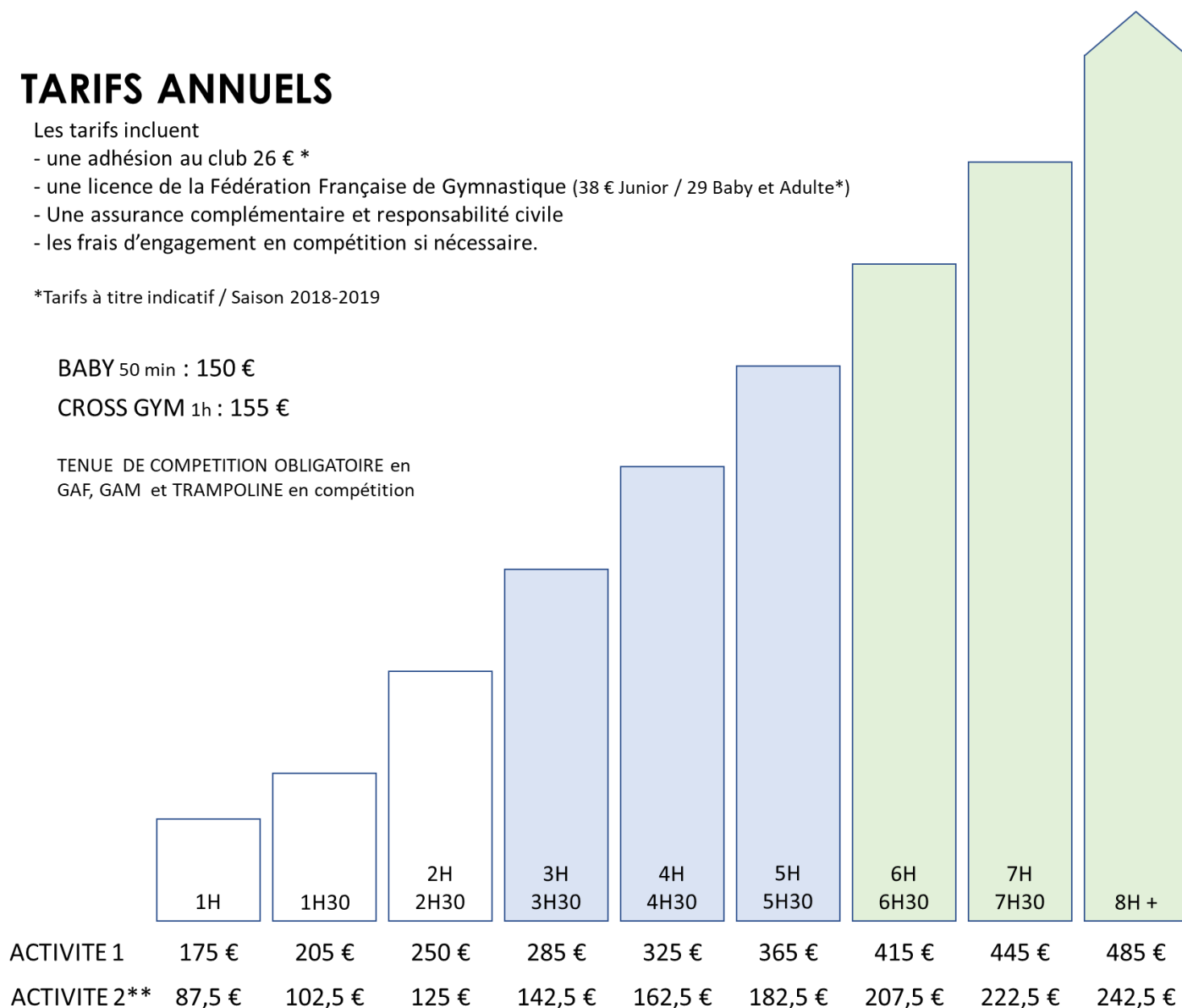
- une adhésion au club 26 € \*
- une licence de la Fédération Française de Gymnastique (38 € Junior / 29 Baby et Adulte\*)
- Une assurance complémentaire et responsabilité civile
- les frais d'engagement en compétition si nécessaire.

\*Tarifs à titre indicatif / Saison 2018-2019

BABY 50 min : 150 €

CROSS GYM 1h : 155 €

TENUE DE COMPETITION OBLIGATOIRE en GAF, GAM et TRAMPOLINE en compétition



\*\*L'Activité 2 est une activité secondaire complétant l'activité principale 1.

Possibilité de paiement en **3X**

TARIFS	175 €	205 €	250 €	285 €	325 €	365 €	415 €	445 €	485 €
Encaissé SEPT-OCT	60 €	70 €	85 €	95 €	110 €	125 €	140 €	150 €	165 €
Encaissé JANVIER	60 €	70 €	85 €	95 €	110 €	120 €	140 €	150 €	160 €
Encaissé AVRIL	55 €	65 €	80 €	95 €	105 €	120 €	135 €	145 €	160 €

## Questionnaire de santé

### Qui est concerné ?

Le licencié mineur qui demande à la FFG l'obtention ou le renouvellement de sa licence.

### Qui remplit le questionnaire ?

Il est préférable que le questionnaire ci-dessous soit complété par le licencié mineur s'il en est capable. Il est toutefois de la responsabilité des parents ou de la personne exerçant l'autorité parentale de s'assurer qu'il 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 de mauvaises réponses. Tu peux regarder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider.		
Tu es une fille <input type="checkbox"/> un garçon <input type="checkbox"/>	Ton âge : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ans	
<b>Depuis l'année dernière</b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
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 ?		
<b>Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)</b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
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 ?		
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 ?		
<b>Aujourd'hui</b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
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 ?		
<b>Questions à faire remplir par tes parents</b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
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.)		

Attention :

- Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du représentant légal du licencié mineur.
- Si vous avez répondu **NON** à toutes les questions :  
⇒ Attestation ci-après à fournir à votre club – Pas de certificat médical.
- Si vous avez répondu **OUI** à une ou plusieurs questions :  
⇒ Le certificat médical est obligatoire pour l'obtention ou le renouvellement de licence.



Attestation  
(Pour les mineurs)

Je soussigné :

Nom : .....Prénom : .....

Représentant légal de l'enfant : .....

Licence N° .....Club : .....

Atteste avoir renseigné le questionnaire de santé préalablement à sa demande de licence à la FFG pour la saison...../.....

Atteste avoir répondu NON à toutes les questions.

Fait à.....le.....

Signature



# ENTENTE SPORTIVE GUYANCOURTOISE DE GYMNASTIQUE

ASSOCIATION AFFILIEE A LA FEDERATION FRANÇAISE DE GYMNASTIQUE

## AUTORISATION DE SORTIE 2021/2022

Je soussigné(e) .....(nom et prénom), agissant en tant que parent et/ou responsable légal de l'enfant ..... (nom et prénom de l'adhérent) :

Cochez la case correspondant à votre choix ci-dessous

- Autorise mon enfant à quitter seul la salle de gymnastique à la suite de son cours de ..... (indiquez la discipline pratiquée).
- N'autorise pas mon enfant à quitter seul la salle de gymnastique à la suite de son cours de ..... (indiquez la discipline pratiquée).

Fait à ....., le.....

(Signature)