



INFORMATIONS

- ✦ **ASSEMBLEE GENERALE** Section gymnastique : **Mercredi 10 juillet 2019 à 20h30** - Salle de la JA rue Ambroise Paré (à côté du cinéma)
- ✦ **FORUM DES ASSOCIATIONS** : **Samedi 07 Septembre 2019** (centre culturel) le forum n'est pas une réunion d'inscription mais d'information
- ✦ **SOIREE INSCRIPTIONS** : **Mardi 10 septembre 2019 à 20h15** – Salle de la JA, rue Ambroise Paré (à côté du cinéma) planning des entraînements, déroulement de la saison.
Reprise des cours le lundi 16 Septembre 2018
- ✦ **COTISATION ANNUELLE** :
95€ : BABYS
125 € : DEBUTANTES, POUSSINES, JEUNESSES, AINEES, ADULTES
Possibilité d'établir 2 chèques, qui seront débités en octobre 2019 et en février 2020
- ✦ **RETOUR DES DOSSIERS D'INSCRIPTION COMPLET ET LOCATION DES JUSTAUCORPS** : le **mercredi 18 septembre 15h à 18h** et le **samedi 21 septembre de 10h à 13h** et à la salle de gym. Dossier non complet au 30 Septembre = Pénalité de 20€ et pas d'entraînements possible (niveau assurance)
- ✦ **POUR LES GYMNASTES à partir de la dernière année jeunesse (2006 et avant)** Pour que le club puisse fonctionner, on a besoin de juges pour les compétitions, et d'encadrants pour les cours. Nous demandons à toutes les gymnastes nées en 2006 et avant, de s'investir au travers du jugement et dans l'aide à l'encadrement
- ✦ **BENEVOLES** : Nous sommes toujours à la recherche de personnes désireuses de participer à la vie de l'association. Il n'est pas nécessaire d'être gymnaste ou même sportif, l'envie suffit ! Donner une aide aux entraînements, être juge (formation), être présent lors des différentes manifestations
- ✦ **JUSTAUCORPS** : Retour du justaucorps de la saison 2018/2019 **mercredi 10 juillet 2019 de 18h 00 à 20h00** à la salle de gym

Fiche d'inscription à remplir et retourner complétée à
Mr AUDROUING – 14 rue des Acacias - 35370 ARGENTRE DU PLESSIS
Ou scanner par mail : jagym.argentre@gmail.com



INSCRIPTION 2019/2020

CATEGORIES :

- .. Baby Mercredi (2014/ 2015)
- .. Baby Samedi (2014/ 2015)
- .. Debutantes (2013)
- .. Poussines (2010 à 2012)
- .. Jeunesse (2006 à 2009)
- .. Ainée (2005 à)
- .. Adulte loisir

NOM/PRENOM :

.....

Date de Naissance : / /

Adresse :

Code postal/Ville :

PERSONNE A JOINDRE N°1

Nom/Prénom :

Tel Domicile : / / / / Tel portable : / / / /

Mail :

PERSONNE A JOINDRE N°2

Nom/Prénom :

Tel Domicile : / / / / Tel portable : / / / /

Mail :

DOCUMENTS A FOURNIR :

- Certificat Médical, pour toute première licence (**Daté après le 01/07/2019**),
- Pour renouvellement (-de 3ans) de votre licence il suffit de compléter le questionnaire médical et de nous le retourner
- Règlement de la cotisation
- Photo d'identité sauf babys (voir cadre photo)
- Fiche sanitaire de liaison 2019/2020
- Autorisation parentale 2019/2020
- Contrat moral 2019/2020

Dimension
photo

Signature :

- .. Souhaite recevoir une attestation d'inscription

FICHE SANITAIRE DE LIAISON 2019 /2020

CERFA N° 85-0233

CETTE FICHE A ETE CONCUE POUR RECUEILLIR LES RENSEIGNEMENTS MEDICAUX QUI POURRONT ETRE UTILES AUX ANIMATEURS.

I. ENFANT NOM : PRENOM :
 SEXE GARÇON FILLE DATE DE NAISSANCE : ___/___/___

POIDS DE L'ENFANT : TAILLE :

II. VACCINATIONS (Remplir à partir du carnet de santé, du carnet ou des certificats de vaccination de l'enfant ou joindre les photocopies des pages correspondantes du carnet de santé)

Précisez s'il s'agit :	VACCINS PRATIQUES	DATES
Du DT polio	___/___/___
Du DT coq	___/___/___
Du Tétracoq	___/___/___
D'une prise polio	RAPPELS	___/___/___
		___/___/___

ANTITUBERCULEUSE (BCG)	ANTIVARIOLIQUE	AUTRES VACCINS	
DATES	DATES	VACCINS	DATES
1 ^{er} VACCIN	VACCIN	___/___/___
REVACCINATION	1 ^{er} RAPPEL	___/___/___

SI L'ENFANT N'EST PAS VACCINE
 POURQUOI ?

INJECTIONS DE SERUM	NATURE	DATES
	___/___/___
	___/___/___

III. RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT
 L'ENFANT A-T-IL DEJA EU LES MALADIES SUIVANTES :

RUBEOLE	VARICELLE	ANGINES	RHUMATISMES	SCARLATINE
non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>
COQUELUCHE	OTITES	ASTHME	ROUGEOLE	OREILLONS
non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>

INDIQUEZ ICI LES AUTRES DIFFICULTES DE SANTE EN PRECISANT LES DATES (Maladies, accidents, crises convulsives, allergies, hospitalisations, opérations chirurgicales)

..... / /
 / /
 / /

ACTUELLEMENT L'ENFANT SUIV-IL UN TRAITEMENT ? non oui

SI OUI, LEQUEL ?

SI L'ENFANT DOIT SUIVRE UN TRAITEMENT PENDANT SON SEJOUR, N'OUBLIEZ PAS DE JOINDRE L'ORDONNANCE AUX MEDICAMENTS.

ALLERGIES :

ALIMENTAIRES non oui

MEDICAMENTEUSE non oui

IV. RECOMMANDATIONS DES PARENTS, REGIME ALIMENTAIRE PARTICULIER :

.....

V. RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM :

PRENOMS :

ADRESSE :

.....

MERE

PERE

N° DE TEL _____

Je soussigné, responsable de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

DATE :

Signature :

AUTORISATION PARENTALE

Saison 2019/2020

Gymnaste :

Nom :

Prénom :

Groupe :

	Entourer	Particularités
Autorise, Par la présente « Les jeunes d'Argentré Gymnastique » représentée par son président Jean-Pascal AUDROUING, à diffuser sur le site de la J.A et la page Facebook les photos prises lors des différentes manifestations. (Site internet, Facebook, Instagram)	OUI NON	
Autorise la diffusion de photo sur la plaquette des jeunes d'Argentré (version papier)	OUI NON	
Autorise la diffusion de photo dans le journal, (ouest -France et journal de vitré) sur le tableau d'affichage, lors des manifestations.	OUI NON	
M'engage à m'assurer de la présence d'un entraîneur responsable avant de déposer mon enfant	OUI	
M'engage à venir chercher mon enfant à la fin de l'entraînement	OUI	
Je dégage la responsabilité du club en cas de non Respect du règlement intérieur par mon enfant	OUI	
Reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur et du contrat morale et en accepte le contenu	OUI	
<i>Pour les gymnastes en compétition :</i>		
Certifie être assuré pour le transport de personnes dans mon véhicule lors des déplacements	OUI	
Autorise le transport de mon enfant par un autre parent ou dirigeant dans le cadre des compétitions si vous ne pouvez pas assurer le transport de votre enfant	OUI NON	

Signature des parents :

CONTRAT MORAL

ASSOCIATION/GYMNASTE/PARENTS

	ASSOCIATION	GYMNASTE	PARENTS
1	Favoriser l'épanouissement personnel de la gymnaste, le plaisir de venir faire de la gymnastique	Respecter l'encadrement (entraîneur principal & encadrantes bénévoles)	Accompagner son enfant à l'intérieur de la salle et s'assurer de la présence d'un entraîneur responsable
2	Mettre à la disposition de l'enfant le matériel nécessaire	Ecouter son entraîneur en silence est la 1ere marque de respect	Respecter les horaires de cours
3	Veiller qu'à chaque entraînement un entraîneur responsable soit présent	Respecter les autres gymnastes (peu importe le niveau)	Ne pas rester dans la salle de gymnastique pendant les heures d'entraînements
4	Associer les parents à la vie du club	Être convivial et poli (dire bonjour et aurevoir), c'est tellement plus agréable pour tous	Rester fair-play, se conformer aux règles
5	Transmettre les informations (mails & panneau d'affichage principalement, Facebook)	Prendre soin du matériel, le ranger correctement à chaque fin de séance	Assister aux manifestations sportives, encourager les gymnastes
6	Prévenir en cas d'entraînements ou de compétitions annulés/reportés	Prévenir l'entraîneur en cas de problème (conflits, douleurs...) ou d'absence	Prévenir en cas d'absence (mail ou sms, c'est tout simple)
7	Faire progresser la gymnaste à son rythme	Venir avec une tenue de sport adaptée et une bouteille d'eau à chaque entraînement/compétition	Participer aux déplacements en compétition (transport des juges et encadrants)
8	Être à l'écoute de la gymnaste et la respecter	Être à l'heure de chaque entraînement ou rendez vous	Apporter sa contribution : Aider pour les différentes manifestations (compétitions, gala, loto...)
9	Faire le nécessaire en cas de blessure/accident	Avoir du respect pour les juges et équipes adverses lors des compétitions	Veiller à ce que la gymnaste respecte ses engagements
10	Transmettre les valeurs de notre fédération (FSCF) et les valeurs du sport	Lorsqu'elle encadre, elle doit prendre l'engagement au sérieux et apporter sa contribution (compétition, gala...)	Ne pas oublier que les dirigeants/encadrantes sont des bénévoles. Un MERCI fait toujours plaisir
	SIGNATURE	SIGNATURE	SIGNATURE