



**INSCRIPTION OU RÉ-INSCRIPTION
GYMNASTIQUE ARTISTIQUE
SAISON 2023-2024**

Ré-inscription du 15 mai au 11 juin 2023
Le/La gymnaste ne sera plus prioritaire après le 11 juin.

1 - LE/LA GYMNASTE

Nom :
Prénom :
Date de naissance : / /
Lieu de naissance :
Numéro de téléphone de l'enfant : / / / /

Rôles au sein du club :

Gymnaste Juge Aide entraîneur
 Membre du Conseil d'Administration

Niveau de la gymnaste :

Eveil Gym Loisir
 Niveau 8 Niveau 7 Niveau 6
 Niveau 5 Niveau 4

Nom et adresse du médecin traitant de l'enfant :

Numéro tel du médecin traitant : / / / /
Numéro sécurité sociale : / / / / / /
Date dernier rappel antitétanique :

Observations autres (traitement en cours, allergies...) :

2 - RESPONSABLE LÉGAL 1 DE L'ENFANT

Nom :
Prénom :
Qualité : Père Mère Beau-père Belle-mère
Autres (précisez :)
Adresse :
Code Postal : Ville :
Téléphone du domicile fixe : / / / /
Téléphone portable : / / / /
Email :
Merci de noter votre adresse mail (bien lisible et en majuscule)
pour éviter les erreurs de saisie

3 - RESPONSABLE LÉGAL 2 DE L'ENFANT

Nom :
Prénom :
Qualité : Père Mère Beau-père Belle-mère
Autres (précisez :)
Adresse :
Code Postal : Ville :
Téléphone du domicile fixe : / / / /
Téléphone portable : / / / /
Email :
Merci de noter votre adresse mail (bien lisible et en majuscule)
pour éviter les erreurs de saisie

4 - AUTORISATIONS ET DROIT À L'IMAGE

Pendant les entraînements et les compétitions, votre enfant peut-être photographié et/ou filmé. Ces outils sont diffusés sur différents supports tels que : affiches, articles de presse, site internet et/ou réseau social.

Autorisez-vous cette prise de photo et/ou vidéo (droit à l'image) ? Oui Non

Autorisez-vous votre enfant à partir seul ? Oui Non

Déclare avoir répondu NON à toutes les questions du questionnaire de santé Oui Non

Autorisation de co-voiturage d'un membre du club (bureau, entraîneur...) ou parents Oui Non

5 - AUTORISATION HOSPITALISATION (si nécessaire) :

Je soussigné(e), responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise dans le cadre de l'entraînement ou d'événements sportifs (gala, compétition, démonstration, transport lors des déplacements...). Les responsables ou entraîneurs à prendre en cas d'urgence, les mesures nécessaires pour mon enfant : soins, hospitalisation, intervention chirurgicale si cela est jugé nécessaire par un médecin.

J'autorise également, si nécessaire à faire sortir mon enfant de l'hôpital après hospitalisation.

Date : / /

Signature (précédée de la mention «Lu et Approuvé») :



INSCRIPTION OU RÉ-INSCRIPTION GYMNASTIQUE ARTISTIQUE

SAISON 2023-2024

Ré-inscription du 15 mai au 11 juin 2023

Le/La gymnaste ne sera plus prioritaire après le 11 juin.

6- LES COTISATIONS : MASCULINS ET FÉMININS

Eveil Gym (moins de 6 ans)	130 €
Loisirs	145 €
Compétition	180€

7 - LES RÉGLEMENTS, vous devez régler :

• La cotisation de la saison

130€ 145€ 180€

• Pour les gymnastes Compétition - La tenue gymnique sera fournie en début de saison contre caution :

- Justaucorps gym féminine - Caution 85€.
- Justaucorps gym masculine - Caution 100€.

8 - LES MOYENS DE PAIEMENTS

Avez-vous besoin d'une facture ?

Oui

Non

Virement - Montant : €

OPTIMIST GYM

IBAN : FR76 1027 8361 0400 0102 8810 380 - BIC : CMCIFR2A

CB sur le site internet.

Espèces Montant : €

Chèques : *au dos des chèques mettre nom et prénom de l'enfant*

Chèque (sept) N°..... Montant : € Chèque (oct) N°..... Montant : €

Chèque (nov) N°..... Montant : €

Montant total : €

4 - LES MODALITÉS D'INSCRIPTION POUR LA SAISON GYMNIQUE 2023-2024



Les documents à fournir pour la validation de l'inscription :

- Deux photos récentes obligatoires
- Le présent dossier complété et signé
- Le règlement intérieur signé
- Votre règlement.

Je certifie et reconnais avoir pris connaissance des informations communiquées dans ce dossier.

Fait à :

Signature (précédée de la mention «Lu et Approuvé») :

Date : / /



VENEZ AIDER LE CLUB

Vous souhaitez faire partie de la vie du club

Le club de gymnastique vit grâce à tous ces bénévoles et ces salariés (entraîneurs, juges, membres du bureau...). Si vous avez un peu de temps libre, venez vous investir et nous accompagner pour cette belle aventure.

Nous essayons d'améliorer le confort de nos gyms (changement ou achat de matériel, tenue gymnique, projet de veste...) grâce à des manifestations ...

Nous avons besoin de vous, les parents !

1 - QU'AIMERIEZ-VOUS FAIRE BÉNÉVOLEMENT POUR FAIRE VIVRE LE CLUB ?

Être entraîneur : (une équipe de 6 à 8 gymnastes),

Niveau souhaité : Jours disponibles : Horaires disponibles :

Être aide-entraîneur : aider les moniteurs/trices pendant leurs entraînements (tenir un atelier),

Niveau souhaité : Jours disponibles : Horaires disponibles :

Être formé pour être juge UFOLEP (une équipe en compétition = un juge formé)

Aujourd'hui, nous avons besoin de juge car 1 juge = 1 équipe. Pas de présentation de juge = disqualification de l'équipe.

Mécénat - Dons au club :

Autres postes souhaitées :

2 - QU'AIMERIEZ-VOUS FAIRE BÉNÉVOLEMENT POUR LES MANIFESTATIONS ?

Tenir un poste pour les manifestations (*challenge, vide grenier, fête de la gym...*) :

Aider au bar Préparer des gâteaux

Autres idées de stand :

Tenir un poste d'animateur/trice :

Aider la sono (lancement des musiques)

Aider à la mise en place

Date : / /

Signature :



Société de gymnastique, Complexe sportif du Val St Martin 44210 Pornic
 Siège social : Maison des associations 4 rue de Lorraine 44210 Pornic
 Adresse mail : optimist.gymnastique@gmail.com

INFORMATIONS ASSURANCES DES GYMNASTES (risque R2)

Pour les licenciés UFOLEP, le club à souscrit auprès de l'APAC une assurance collective multirisques adhérents association qui comprend la garantie « responsabilité civile » obligatoire et la garantie individuelle accident de base conformément à l'article L.321-4 du Code du sport.

Vous pouvez si vous le souhaitez, compléter cette garantie individuelle accident de base en souscrivant à une garantie optionnelle CIP (cf tableau ci-dessous).

Nature des garanties	Garanties de base	CIP option1	CIP option 2	CIP option 3
Frais de soins accident	7.623€	7.623€	7.623€	7.623€
Prothèse dentaire	336€/dent	336€/dent	336€/dent	336€/dent
Lunettes de vue et lentilles	610€	610€	610€	610€
Prestations complémentaires	305€ 458€ pour les licenciés UFOLEP	1525€	1525€	1525€
Invalidité permanente -de 1 à 50% -de 51 à 100%	30.490€ x taux 91.470€ x taux>50% Maximum 60.980€	76.225€ x taux 228.674€ x taux>50% Maximum 152.450€	76.225€ x taux 228.674 x taux>50% Maximum 152.450€	76.225€ x taux 228.674 x taux>50% Maximum 152.450€
Décès par accident	6.098€ 7.623€ pour les licenciés UFOLEP	15.245€	30.490€ +7.623€ au conjoint+3.812€ par enfant à charge (maxi 60.980€)	6.098€ 7.623€ pour les licenciés UFOLEP
Tarif pratiquant	1,32€	27,06€	39,06€	25,06€

Je soussigné(e)

Représentant légal de

Accepte les conditions de garantie "individuelle accident" de base dont la notice d'information de garanties et de prix est disponible sur demande auprès du club. Cette garantie de base est obligatoire et comprise dans la cotisation annuelle.

J'ai pris connaissance de la possibilité de souscrire une complémentaire individuelle de personnes CIP et je souhaite souscrire à une des 3 options suivantes. J'ajoute le montant de cette option à ma cotisation.

27,06€ - Complémentaire individuelle option 1

39,06€ - Complémentaire individuelle option 2

25,06€ - Complémentaire individuelle option 3 pour les mineurs)

Date :

Signature :