

NUMERO de LICENCE

GYM SPORT PAM

GAM/GAF

GAC/TEAM

Bulletin d'inscription 2021/2022

Toutes les zones sont à remplir obligatoirement

NOM Prénom : Sexe : Nationalité

Date et lieu de naissance

Adresse :

Code postal..... Ville : Tel domicile.....

Email (en majuscule) :

*Les groupes compétitifs doivent impérativement renouveler leur inscription avant la reprise de la saison.
Le Justaucorps et le survêtement du club sont obligatoires pour participer aux compétitions*

NOM et Prénom du père :

Adresse (si différente de l'enfant)

Profession : Portable

NOM et Prénom de la mère :

Adresse (si différente de l'enfant)

Profession : Portable

MONTANT INSCRIPTION A LA FFG : 52.00€ inclus dans la cotisation annuelle

Jusqu'à 5H d'entraînements	275€
Jusqu' à 7h d'entraînements	310€
8h et plus d'entraînements	350€

INFOS :

L'assurance N.2 de la FFG est incluse dans la cotisation

Réduction de 30€ à partir du 3^{ème} enfant

TOTAL COTISATION :
Licence et Assurance incluses

Certificat médical ou attestation médicale

ANCV
ATOBI

CAF

CHEQUE

ESPECES

Les attestations sont délivrées sur demande, uniquement par email

Banque :	N° chèque <i>avec 52€ de licence</i>	montant
NOM DU CHEQUE	N° chèque	montant

Les parents certifient sur l'honneur avoir pris connaissance du Règlement Intérieur du GYM SPORT PAM (voir sur le site ou à l'entrée du gymnase)

ATTENTION : signature de la charte compétition impérative

Signature :

Infos et renseignements sur le Site : <http://www.gymsportpam.com>

Pièces à joindre obligatoirement à la fiche d'inscription : **1 photo. -1 CERTIFICAT MEDICAL**

Je déclare par cet engagement accepter que mon enfant ne soit admis dans la salle de gym que si le dossier d'inscription complet est remis au club. **Toute saison entamée n'est pas remboursable.**

DECHARGE PARENTALE – Autorisation de soins et suite à donner

Je soussigné..... représentant légal autorise par la présente le responsable du GYM SPORT PAM encadrant mon enfant à prendre toute disposition qui nécessiterait une urgence, lors des entraînements
De gymnastique, lors des compétitions, lors des différents stages ou lors des trajets en voiture personnelle pour des activités du club.

Pont-à-Mousson, le.....

Signature :

Renseignements :

N° de téléphone en cas d'urgence (autre que celui des parents).....

Recommandations particulières (allergies) :

AUTORISATION PARENTALE SUR LA LIBRE UTILISATION DE L'IMAGE D'UNE PERSONNE MINEURE

Je soussigné(e)

Autorise

N'autorise pas

Le club GYM SPORT PAM à photographier mon enfant..... et publier l'image sur laquelle mon enfant apparaît ; ceci, sur différents supports (papier, informatique, audio-visuel, site du club) et sans limitation de durée.

Pont-à-Mousson, Le : **Signature :**

Compétitions

Je soussigné(e).....souhaite que mon enfant participe aux compétitions auxquelles il pourrait être inscrit. La participation aux compétitions n'est pas une obligation. Par contre, les frais inhérents à l'engagement en compétition sont payés d'avance par le club. Donc, en cas de non participation de mon enfant, un certificat médical devra être fourni, sinon les frais engagés me seront réclamés.

Je déclare avoir pris connaissance du contenu de la CHARTE DES GROUPES COMPETITIFS

Le calendrier compétitif sera communiqué dès que possible

Pont-à-Mousson, le.....

Signature :

Règlement intérieur

Je soussigné(e).....déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur du club. Je m'engage à le respecter et à le faire respecter à mon enfant.

Pont-à-Mousson, le.....

Signature :

Questionnaire de santé

Qui est concerné ?

Le licencié majeur qui demande à la FFG le renouvellement de sa licence.

Quand l'utiliser ?

Le questionnaire est à utiliser **pendant les deux saisons** qui suivent celle pour laquelle un certificat médical a été délivré.

Exemple	Saison 2018/2019	Certificat médical
	Saison 2019/2020	Questionnaire + Attestation
	Saison 2020/2021	Questionnaire + Attestation
	Saison 2021/2022	Certificat médical

Répondez aux questions suivantes par oui ou par non

Durant les douze derniers mois	OUI	NON
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) ?		
A ce jour	OUI	NON
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 ?		

Attention :

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

Attestation
(Pour les majeurs)

Je soussigné :

Nom : Prénom :
Licence N° Club :

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

Atteste avoir répondu NON à toutes les questions.

Fait à le

Signature

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	
Depuis l'année dernière	OUI	NON
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 ?		
Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)	OUI	NON
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 ?		
Aujourd'hui	OUI	NON
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 ?		
Questions à faire remplir par tes parents	OUI	NON
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