

## **CONSTITUTION DU DOSSIER D'INSCRIPTION**

### **SECTION : AINEES (2012 et avant)**

**Aucune inscription ne sera validée sans dossier complet**

Le dossier d'inscription sera à remettre lors de la permanence d'inscription qui aura lieu à la salle polyvalente Limorin, rue Janin à Replonges **le samedi 5 septembre 2026 de 10 h à 12 h**, accompagné des pièces suivantes :

- ☐ Le dossier d'inscription
- ☐ L'attestation de responsabilité civile
- ☐ Une photo d'identité récente (inscrire nom et prénom de l'enfant au dos de la photo)

Montant de la cotisation **AINEES** pour la saison 2026/2027 : **210 €**

**PAIEMENT** : à déposer lors de la permanence qui aura lieu **samedi 5 septembre 2026 de 10h à 12h** salle Limorin.

- Par chèque bancaire à l'ordre de l'EGR (de préférence)
- Coupons sport ANCV
- Pass'sport

**Au-delà de 2 cours d'essai aucune inscription ne sera remboursée**

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

|                     |  |                                                                  |  |                          |  |
|---------------------|--|------------------------------------------------------------------|--|--------------------------|--|
| <b>NOM</b>          |  | <b>Prénom</b>                                                    |  | <b>Date de naissance</b> |  |
| <b>Adresse</b>      |  | <b>Code postal</b>                                               |  | <b>Ville</b>             |  |
| <b>Téléphone</b>    |  | <b>Portable</b> (de la personne à joindre en priorité / urgence) |  |                          |  |
| <b>Adresse mail</b> |  |                                                                  |  |                          |  |

## AUTORISATION MEDICALE

**NOM :** ..... **Prénom :** .....

**Date de naissance :** ..... **à :** .....

**Adresse complète :**

.....  
.....

**Numéro de Sécurité Sociale :** .....

**Adresse du centre de Sécurité Sociale :** .....

.....

En cas d'accident, l'association s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides. Veuillez faciliter notre tâche en nous communiquant vos numéros de téléphone

1 – N° téléphone personnel : .....

2 – Nom et N° de téléphone d'une personne à joindre en cas d'urgence :

.....

### **AUTORISATION D'INTERVENTION CHIRURGICALE**

### **ET AUTORISATION DE SORTIE DU CENTRE HOSPITALIER**

En cas d'urgence, un licencié accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le plus proche. La famille est immédiatement avertie.

**Je soussignée :** .....

1 – Autorise mon anesthésie : au cas où je suis victime d'un accident et j'aurais à subir une intervention chirurgicale.

2 – Autorise ma sortie du centre hospitalier accompagné d'une personne majeure représentant l'association.

A .....

Signature

Le .....

**Date du dernier rappel de vaccin antitétanique :** .....

Observations particulières que vous jugez utiles de porter à la connaissance de l'encadrement et des services de secours :

.....

## **I. INSCRIPTIONS**

### **1.1 Dossier d'inscription**

Le dossier d'inscription est renouvelable tous les ans. L'inscription devient définitive lorsque le dossier complet parvient à l'association avec le règlement. 1 mois après la reprise des entraînements, toute pièce manquante au dossier peut entraîner un refus d'accès aux cours pour le futur licencié.

### **1.2 Certificat médical :**

- Licencié mineur : Un questionnaire de santé est à compléter tous les ans au moment de l'inscription. Si une réponse positive apparaît sur une ou plusieurs rubriques, un certificat d'aptitude à la pratique de l'activité de moins de 3 mois est exigé. De même, si une déclaration d'accident est réalisée, un certificat médical d'aptitude à la pratique sportive est exigé ensuite.
- Licencié majeur : un certificat d'aptitude à la pratique de l'activité de moins de 3 mois est exigé. Ce certificat médical est valable sur 3 saisons sportives. Sur ces 3 saisons, un questionnaire de santé est à compléter annuellement. Si une réponse positive apparaît sur une ou plusieurs rubriques, un nouveau certificat d'aptitude à la pratique de l'activité de moins de 3 mois est exigé. De même, si une déclaration d'accident est réalisée.

### **1.3 Cotisation :**

Chaque année les cotisations dues sont fixées en réunion de comité. Leur montant est déterminé en fonction de la section et du nombre d'entraînements proposés. Elle est susceptible d'être ajustée lors de la rentrée sportive si un des paramètres permettant de fixer ces cotisations est modifié.

Pour exemple : La cotisation fixée est prévue pour 2 entraînements par semaine (sauf vacances scolaires). Un 3ème entraînement est ajouté. La cotisation est alors recalculée et proposée aux parents des licenciés. En cas de refus, le ou la licenciée peut être changée de groupe pour suivre un groupe bénéficiant des 2 entraînements initialement prévus.

## **II. HORAIRES**

La prise en charge des enfants se fera 5 minutes avant et 5 minutes après le cours.

## **III. ASSIDUITE**

### **3.1 Pour les licenciés :**

- Tous les entraînements sont obligatoires (sauf cas exceptionnels ou spécifiés en début de saison).
- Toute absence doit être signalée au responsable de la section ou du groupe ou à l'un des entraîneurs du groupe.

### **3.2 Pour l'encadrement :**

Tous les entraînements doivent être assurés. En cas d'impossibilité, le ou la cadre absent(e) doit se faire remplacer et prévenir le ou la responsable du cours de la section.

#### **IV. ENTREES ET SORTIES**

Les licenciés ne sont pas autorisés à quitter le gymnase entre le moment de leur arrivée et la fin du cours, sauf demande expresse des parents ou tuteurs.

#### **V. REGLES DE VIE EN COMMUN**

##### **5.1 Tenue vestimentaire**

Une tenue sportive adaptée à l'exercice de l'activité sera exigée (pas de tenue de ville). Les cheveux doivent être attachés pendant la pratique de l'activité.

##### **5.2 Hygiène**

L'usage du tabac et du chewing-gum est interdit dans les locaux : salles d'entraînement, vestiaires, couloirs. Les adultes se feront un devoir de ne pas fumer ou vapoter en présence des jeunes.

##### **5.3 Ordre et propreté**

L'entretien des vestiaires et des salles d'entraînement est actuellement à la charge du club. Des bénévoles assurent donc ce service. Les licenciés se doivent d'être solidairement responsables de la propreté des locaux et du matériel mis à leur disposition. Les familles sont pécuniairement responsables des dégradations causées dans les locaux par leurs enfants.

##### **5.4 Respect**

Le respect entre les membres, encadrants, bénévoles, juges, adversaires et spectateurs est une valeur fondamentale du club. Chaque licencié s'engage à adopter en toutes circonstances un comportement courtois, bienveillant et respectueux, tant sur les installations sportives qu'à l'extérieur lors des déplacements ou compétitions. Toute forme de violence, d'insulte, de discrimination, de harcèlement, de provocation ou d'attitude portant atteinte à la dignité d'autrui est strictement interdite. Les échanges doivent se faire dans un esprit de fair-play, de tolérance, de respect et de solidarité afin de garantir un environnement sain, sécurisé et convivial pour tous. Le non-respect de ces règles pourra entraîner une exclusion temporaire ou définitive du club.

##### **5.5 Vols et pertes**

Il est vivement recommandé aux licenciés de marquer à leur nom, de façon indélébile, leurs effets et objets personnels (manteaux, joggings, chaussons, sacs, etc...). Il leur est aussi recommandé de ne pas porter sur eux des objets de valeur ou de l'argent. De même, il est recommandé de ne pas apporter d'objets électroniques (téléphones portables, tablettes, ordinateurs...). En aucun cas la responsabilité de l'association pourra être engagée en cas de perte ou de vol.

Les bijoux sont strictement interdits pendant la pratique de l'activité.

#### **VI. SECURITE**

En cas de nécessité (accident, malaise...) il est fait appel aux secours (pompiers, médecin) si l'état du licencié est jugé grave, son hospitalisation pourra être décidée dans les plus brefs délais et la famille avertie. Référence à l'autorisation parentale signée en début de saison par les familles.

Le vernis à ongles est interdit : il pourrait gêner un diagnostic médical.

## **VII. ASSURANCE**

Chaque famille doit avoir souscrit une assurance contre les accidents dont leurs enfants pourraient être victimes (assurance individuelle) ou les auteurs (responsabilité civile). Une attestation d'assurance est à fournir lors de l'inscription. Si son terme est durant la saison sportive, une nouvelle attestation peut être exigée en cours de saison.

Toute dégradation pourra entraîner l'exclusion temporaire ou définitive du licencié.

## **VIII. DEPLACEMENTS ET COMPETITIONS**

L'association ne pouvant pas prendre en charge tous les déplacements organisés au cours de la saison (compétitions, perfectionnements, stages, etc...) les responsables feront appel aux parents. Les différents frais occasionnés (déplacement, logement, restauration...) seront à partager entre les différentes personnes participant à ce déplacement que ce soit pour les compétitions individuelles ou par équipes.

Compétitions par équipes de fin de saison (championnat fédéral entre autres) : une participation sera demandée aux participants à ces déplacements (licenciés, entraîneurs et accompagnateurs). Elle sera déterminée en fonction des coûts engagés.

Compétitions « individuelles » : Lors des déplacements pour les compétitions dites « individuelles », les coûts engendrés peuvent être importants notamment s'agissant de la logistique (transport et hébergement).

L'EGR prendra à sa charge :

- Les frais de transport, hébergement et restauration du ou des juges engagés
- Les frais d'engagement à la compétition du licencié
- Une partie des frais de transport, hébergement et restauration de l'entraîneur

Le licencié aura à sa charge les frais de transport, d'hébergement et de restauration le concernant.

✂ -----

## **COUPON REPONSE DU REGLEMENT INTERIEUR**

Madame, Monsieur : \_\_\_\_\_

Parents ou tuteurs de (nom – prénom) : \_\_\_\_\_

inscrit(e) dans la section : \_\_\_\_\_

Certifions avoir pris connaissance avec notre enfant du règlement intérieur de l'association « Espoir Gymnique de Replonges.

A : \_\_\_\_\_

le : \_\_\_\_\_

Signature du licencié :

## DROIT A L'IMAGE

Je soussigné (e) ..... Né(e) le.....

Demeurant .....

**Autorise / Refuse** (*rayez la mention inutile*) à L'Espoir Gymnique Replonges dont le siège social est Mairie, 01750 Replonges, Association Loi 1901 à utiliser des photos et vidéos à titre gratuit, dans le cadre de la promotion de ses activités.

Les photographies et vidéos pourront être exploitées et utilisées directement par l'EGR, sous toute forme et tous supports connus et inconnus à ce jour, dans le monde entier, pour une durée de 99 ans, intégralement et par extrait et notamment :

- Presse
- Site web de l'EGR ([www.espoirgymniquereplonges.sportsregions.fr](http://www.espoirgymniquereplonges.sportsregions.fr))
- Affichage dans l'enceinte de la salle Spécialisée
- Page Facebook de l'association ([www.facebook.com/EGR-Espoir-Gymnique-Replonges-114983101956487](https://www.facebook.com/EGR-Espoir-Gymnique-Replonges-114983101956487))
- Vente de films liée aux activités du club (Gala)

L'EGR s'interdit expressément de procéder à une exploitation des photographies et vidéos susceptibles de porter atteinte à la vie privée ou à la réputation, et d'utiliser les photographies et vidéos de la présente, dans tout support à caractère pornographique, raciste, xénophobe ou toute autre exploitation préjudiciable. L'EGR s'engage également à faire respecter le droit moral et à ce que les propos soient préservés.

Le participant bénéficie, d'un droit d'accès, de modification et de suppression des données le concernant. Pour exercer ce droit, il doit s'adresser par mail à l'EGR, à l'adresse suivante : [egreplonges@gmail.com](mailto:egreplonges@gmail.com)

Fait à : ..... , le .....

Signature :

## QUESTIONNAIRE DE SANTE POUR LE RENOUVELLEMENT D'UNE LICENCE SPORTIVE FSCF – (PERSONNES MAJEURES)

Merci de répondre à toutes les rubriques de ce questionnaire.

■ Questionnaire Santé – Sport rempli le : .....

Nom, Prénom : .....Date de naissance : .....

| RÉPONDEZ AUX QUESTIONS SUIVANTES PAR OUI OU PAR NON<br>DURANT LES DOUZE DERNIERS MOIS :                                                                                                                                | OUI                      | NON                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?                                                                                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 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 ?                                                                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?                                                                                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>À ce jour :</b>                                                                                                                                                                                                     |                          |                          |
| 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 ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</b>                                                                                                                                    |                          |                          |

- **Si vous avez répondu OUI** à une ou plusieurs questions : il est nécessaire de consulter votre médecin afin d'obtenir un nouveau certificat médical à fournir. Présentez-lui ce questionnaire renseigné.
- Si vous avez répondu NON à toutes les questions : vous n'avez pas de nouveau certificat médical à fournir. Compléter et signer l'attestation et fournissez-la **sans le questionnaire** (que vous conserverez)

# 1 ATTESTATION SANTE POUR LE RENOUVELLEMENT D'UNE LICENCE SPORTIVE FSCF POUR L'ANNEE 2022-2023

Nom, prénom du licencié ..... Date de naissance : .....

Date du dernier certificat médical d'absence de contre-indication à la pratique d'une activité physique ou sportive :  
.....

Je, soussigné, atteste sur l'honneur, avoir répondu négativement à **toutes** les rubriques du questionnaire de santé.

À ....., le.....

Nom, prénom et signature du pratiquant