

Saison 2025 / 2026

CONSTITUTION DU DOSSIER D'INSCRIPTION

SECTION : POUSSINES DEBUTANTES (2019)

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 13 septembre 2025 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 **POUSSINES DEBUTANTES** pour la saison 2024/2025 : **190 €**

PAIEMENT : à déposer lors de la permanence qui aura lieu **samedi 13 septembre 2025 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

NOM		Prénom		Date de naissance	
Adresse		Code postal		Ville	
Téléphone		Portable (de la personne à joindre en priorité / urgence)			

	Parent N°1	Parent N°2
NOM – Prénom		
ADRESSE COMPLETE		
Téléphone portable		
Téléphone fixe		
Téléphone professionnel		
Adresse mail		

AUTORISATION PARENTALE

NOM de l'enfant : **Prénom :**

Date de naissance : **à :**

NOM – Prénom et adresse des parents (ou représentant légal) :

.....
.....

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° portable mère :

2 – N° portable père :

3 – N° domicile :

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. Un licencié mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille (**OU** lors d'un déplacement avec une personne de l'association si les parents en donnent l'autorisation).

Nous soussignés, Monsieur et/ou Madame :

1 – **Autorisons l'anesthésie de notre enfant :** dans le cas où victime d'un accident il aurait à subir une intervention chirurgicale.

2 – **Autorisons la sortie de notre enfant du centre hospitalier à condition qu'il soit accompagné d'une personne majeure représentant l'association.**

A
Le

Signature des parents

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 :

.....

REGLEMENT INTERIEUR

DOSSIER D'INSCRIPTION

- 1- **Le dossier d'inscription** est renouvelable tous les ans. L'inscription devient définitive lorsque le dossier complet parvient à l'association avec le règlement.
- 2- **Certificat médical :**
Toute activité sportive nécessite un certificat d'aptitude à la pratique de l'activité de moins de 3 mois à remettre avec le dossier d'inscription.
Après un délai de 2 mois maximum si le certificat n'a pas été fourni ainsi que toute autre pièce manquante au dossier, le futur licencié peut se voir refuser l'accès aux cours.

HORAIRES

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

ASSIDUITE

- 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.
- 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.

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.

REGLES DE VIE EN COMMUN

- 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.
- 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 en présence des jeunes.
- 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.

4- 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. En aucun cas la responsabilité de l'association pourra être engagée.

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

5- Sécurité

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.

6- Assurance

Chaque famille doit avoir souscrit une assurance contre les accidents dont leurs enfants pourraient être victimes (assurance individuelle) ou les auteurs (responsabilité civile).

7- Déplacements et compétitions

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 (carburant, péages d'autoroute) seront partagés entre les différentes personnes transportées.



COUPON REPONSE DU REGLEMENT INTERIEUR

Madame, Monsieur : _____

Parents ou tuteurs de (nom – prénom) : _____

inscrit(e) dans la section Poussines débutantes,

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

A : _____

le : _____

Signatures des parents/tuteurs
du licencié mineur

DROIT A L'IMAGE

Je soussigné (e) Né(e) le.....

Demeurant

Le cas échéant, Représentant légal de..... Né(e) le

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)
- Affichage dans l'enceinte de la salle Spécialisée
- Page Facebook de l'association (www.facebook.com/EGR-Espoir-Gymnique-Replonges-114983101956487)
- Vente de DVD 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

Fait à : , le

Signature :

QUESTIONNAIRE DE SANTE POUR LA PRATIQUE SPORTIVE DES MINEURS

Merci de répondre à toutes les rubriques de ce questionnaire.

■ Questionnaire Santé – Sport rempli le :

Nom, Prénom : Date de naissance :

Avertissement à destination des parents ou de la personne ayant l'autorité parentale : Il est préférable que ce questionnaire soit complété par votre enfant, c'est à vous d'estimer à quel âge il est capable de le faire. Il est de votre responsabilité de vous assurer que le questionnaire 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 ☐ un garçon ☐	Ton âge : _____ 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.)	☐	☐

Si tu as répondu OUI à une ou plusieurs questions, tu dois consulter un médecin pour qu'il t'examine et voit avec toi quel sport te convient. Au moment de la visite, donne-lui ce questionnaire rempli.

- **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. Les personnes exerçant l'autorité parentale sur le sportif mineur attestent auprès de la fédération que chacune des rubriques du questionnaire donne lieu à une réponse négative. A défaut, elles sont tenues de produire un certificat médical attestant de l'absence de contre-indication à la pratique du sport ou de la discipline concernée datant de moins de six mois.
- Si vous avez répondu NON à toutes les questions : vous n'avez pas de nouveau certificat médical à fournir. Compléter et signer l'attestation ci-dessous et fournissez-la **sans le questionnaire** (que vous conserverez)

Pièce à détacher

Attestation santé pour l'obtention ou le renouvellement d'une licence sportive FSCF à un mineur

Nom, prénom du licencié Date de naissance :

Je, soussigné, responsable légal, atteste sur l'honneur de réponses négatives à **toutes** les rubriques du questionnaire de santé.

Date et signature