

**Saison 2024 / 2025**

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

**SECTION : AINEES (2010 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 7 septembre 2024 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)

#### **Tombola de la rentrée :**

Lots mis en jeu : ***une tablette, une enceinte Bluetooth et un casque sans-fil.***

Chaque adhérent se verra remettre un carnet de 5 tickets dont le prix unitaire est de 2€ (soit 10€ au total). Le prix du carnet est inclus dans le montant de la cotisation.

L'adhérent est ensuite libre de conserver ses tickets ou de les revendre.

Afin de permettre le tirage au sort, les souches complétées sont à rendre **avant les vacances de la Toussaint**. Devront être indiqués sur la souche le nom, prénom et l'adresse de la personne ayant acheté le ticket. Le tirage au sort aura lieu le **samedi 9 novembre 2024** lors de la vente à emporter d'automne.

Le règlement complet de la tombola est disponible sur le site de l'EGR, onglet divers / documents.

Montant de la cotisation **AINEES** pour la saison 2024/2025 : **190 €**

**PAIEMENT** : à déposer lors de la permanence qui aura lieu **samedi 7 septembre 2024 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)				

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

## 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 .....

Signature des parents

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 :

.....

## 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 Ainées,

Certifions avoir pris connaissance avec notre enfant du règlement intérieur de l'association « Esprit 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](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 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](mailto: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 <input type="checkbox"/> un garçon <input type="checkbox"/>	Ton âge : _____ ans	
Depuis l'année dernière	OUI	NON
Es-tu allé (e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu été opéré (e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu beaucoup maigri ou grossi ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)	OUI	NON
Te sens-tu très fatigué (e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Te sens-tu triste ou inquiet ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pleures-tu plus souvent ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Aujourd'hui	OUI	NON
Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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