

**ADULTE**  
**INSCRIPTION CSP GYM**  
**ANNEE 2019-2020**

Madame, Monsieur,

Vous avez souhaité vous inscrire au sein du CSP Gymnastique pour l'année 2019-2020.

Pour valider cette inscription, vous devez :

- Remplir lisiblement le dossier d'inscription
- Fournir **1 photo d'identité** récente. Mettre votre nom au dos de celle-ci.
- **ATTENTION LA REGLEMENTATION SUR LES CERTIFICATS MEDICAUX A CHANGE : MERCI DE PRENDRE CONNAISSANCE DES NOUVELLES EXIGENCES EN PAGE SUIVANTE**
- Vous acquitter du montant total de votre cotisation. Nous n'acceptons plus les paiements échelonnés en espèces (ceci devant le nombre croissant de paiements non honorés)  
Merci d'inscrire au dos du ou des chèques votre nom. Les paiements par chèques vacances et coupons sports ANCV seront majorés de 2,5% (l'ANCV ayant passé son taux de prélèvement de 1% à 2,5%)

**TOUT DOSSIER INCOMPLET LE JOUR DE L'INSCRIPTION  
SERA REFUSE**



## CERTIFICAT MEDICAL

1. Le certificat médical est obligatoire pour l'obtention d'une licence à la FFG.
2. Le certificat médical doit contenir la mention suivante : **ne présente pas de contre-indication à la pratique du sport (gymnastique) ou d'une discipline gymnique (GAF, GAM, Tumbling ...). Le certificat médical doit comporter la mention y compris en compétition pour ceux qui sont concernés.**
3. S'il est établi pour la pratique du sport, il est valable quelle que soit la discipline pratiquée.
4. Le certificat médical doit dater de moins d'un an au moment de la demande de licence.
5. L'obligation de présenter un certificat médical lors de la demande de licence est exigée tous les 3 ans. Les deux années suivant la délivrance d'une licence accompagnée d'un certificat médical, le licencié devra remplir un questionnaire de santé et donner au club une attestation, en lieu et place de fournir un certificat médical. Cette mesure concerne uniquement les licenciés à la Fédération Française de Gymnastique qui ont conservé leur licence sans année d'interruption. Le questionnaire et l'attestation sont fournis par la Fédération.
6. A compter de la saison 2018/2019, la présentation **d'un certificat médical datant de moins d'un an** est obligatoire pour accéder aux **compétitions du niveau Performance**.

### **Que faut-il faire pour la rentrée du mois de septembre 2018 ?**

---

- **Pour les nouveaux licenciés au club**

Il faut fournir un certificat médical contenant la mention : ne présente pas de contre-indication à la pratique du sport (gymnastique) ou d'une discipline gymnique (GAF, GAM, Tumbling ...). Le certificat médical doit comporter la mention y compris en compétition pour ceux qui sont concernés.

- **Pour les gymnastes évoluant en compétition de niveau Performance :**

Fournir un certificat médical comportant la mention "y compris en compétition"

- **Pour les licenciés qui renouvellent leur inscription au club et dont le certificat a été établi après la saison 2016-2017**

Il faut remplir le questionnaire de santé

Si vous répondez NON à toutes les questions, vous devez remplir l'attestation et la remettre au club avec votre dossier d'inscription.

Si vous répondez OUI à une seule question, vous devez présenter un nouveau certificat médical.

Attention : Pour faciliter les procédures et savoir à quel moment un nouveau certificat médical devra être établi, il est important que les licenciés conservent une copie de leur dernier certificat médical.

- **Pour les licenciés qui renouvellent leur inscription au club et dont le certificat médical date de la saison 2016-2017**

Il faut fournir un nouveau certificat médical contenant la mention : ne présente pas de contre-indication à la pratique du sport (gymnastique) ou d'une discipline gymnique (GAF, GAM, Tumbling ...). Le certificat médical doit comporter la mention y compris en compétition pour ceux qui sont concernés



## QUESTIONNAIRE DE SANTE

**A conserver par l'intéressé**

Durant les douze derniers mois :	oui	Non
1- Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une crise cardiaque inexpliquée?		
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		
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 douze 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?		



## ATTESTATION A REMETTRE AU CLUB

Si vous avez répondu NON à toutes les questions du questionnaire précédent, l' attestation ci-après est à remplir et à fournir en même temps que le dossier d'inscription.

### 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

### 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



## FICHE INSCRIPTION ANNEE 2019-2020 (REEMPLIR EN MAJUSCULE D'IMPRIMERIE)

### Cadre réservé au club

Nom du groupe.....	Nombre d'heures.....
Compétition <b>Oui</b> <b>Non</b>	N° carte CSP .....

**AUTRE PERSONNE DE LA FAMILLE AU SEIN DU CLUB**                      **Oui**                       **Non**

### ADHERENT

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Tél domicile .....

Tél portable .....

E-mail (en majuscule d'imprimerie)

Etiez-vous licencié pour la saison 2017-2018 dans un autre club de gymnastique de la Fédération Française de Gymnastique ou d'une autre fédération

**Non**                       **Oui**                       Nom du club et ville : .....

**Un mail est nécessaire pour l'établissement des licences**

**Vos coordonnées sont importantes, tant pour vous prévenir d'un incident que de toutes autres modifications, merci d'écrire LISIBLEMENT et de nous prévenir de tout changement**



## **ENGAGEMENT DE L'ADHERENT**

Nom : .....

Prénom .....

Nom du groupe .....

Je soussigné .....

- avoir pris connaissance et accepter le règlement intérieur du CSP Gymnastique. L'adhérent s'engage à respecter le dit règlement.
- autorise le club à prendre et à utiliser pour la communication (articles de journaux, affiches au gymnase, diffusion sur le site internet du club, la page facebook, les réseaux sociaux), des photos prises lors des entraînements et de manifestations sportives

OUI

NON

- En cas d'accident lors d'un entraînement ne nécessitant pas l'intervention des secours les plus proches, l'adhérent ne pourra quitter le gymnase qu'après avoir signé le registre d'accident.
- En cas d'accident nécessitant l'intervention des secours, donne pouvoir aux responsables du club pour entreprendre les démarches d'urgence nécessaires à la prise en charge de l'accidenté(e) par les services de secours les plus proches.
- Autorise les dirigeants, entraîneurs ou parents accompagnateurs du CSP Gym, à me transporter, dans les différents véhicules utilisés par le club (véhicule particulier, de location) dans le cadre des déplacements concernant la gymnastique (entraînements, stages, compétition, spectacle, gala ...).

A Pertuis, le

Signature (précédée de la mention « lu et approuvé »).



## FICHE MEDICALE

Nom : ..... Prénom .....

Nom du groupe .....

Date de naissance : .....

Allergie : .....

Problème médicaux (asthme, diabète ....) : .....

### Médecin traitant

Nom : .....

Adresse : .....

Téléphone : .....

### Personne autre à prévenir en cas d'urgence :

Mr et/ou Mme  
.....

Tél fixe : ..... Tél. professionnel : .....

Tél. portable : .....

Fait à ..... Le .....

Signature (précédée de la mention « lu et approuvé »).



## FICHE PAIEMENT

Nom : ..... Prénom .....

Nom du groupe .....

Demande une attestation de paiement :    Oui                                     Non

**Montant cotisation:** Attention les paiements par chèques vacances et coupons sports ANCV seront à majorer de 2,5%

**Mode de règlement :**

Chèques	N° chèque	Nom du débiteur	Banque	Montant	Date de remise
					5/10/2019
					5/11/2019
					5/12/2019
					5/01/2020
					5/02/2020
					5/03/2020
Espèces					
Chèques vacances					
Chèques loisirs					
Participations CE					
Autres (préciser)					

**Montant et mode règlement adhésion CSP (séparément de la cotisation)**

20€	Espèces	Chèque et numéro	Nom de débiteur	Banque

## RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

Nom : .....

Prénom .....

Nom du groupe .....

	Je souhaite	Je ne souhaite pas
<p>Vous souhaitez nous aider lors des manifestations (fête de Noël, fête du club, organisations des déplacements en compétition ..... Devenez <b>un parent relais</b></p>		
<p>Vous avez des compétences particulières pouvant nous aider dans le bon fonctionnement du club (photographie, coiffure, couture, maquillage, ....), Devenez <b>un parent ressource</b></p> <p>Votre domaine de compétence : .....</p>		
<p>Vous avez 15 ans et plus, vous êtes intéressé par la formation de juge de la Fédération Française de Gymnastique pour devenir juge au sein du club</p> <p>Nom de la personne intéressée :</p>		

- Autorise le CSP Gymnastique à communiquer mes coordonnées à ses sponsors

OUI

NON