

Chers Gymnastes et Parents,

Les réinscriptions se dérouleront le Jeudi 29 juin à partir de 18h dans la salle verte du Gymnase Le Racinay (1er étage Bât B) à Rambouillet.

Pour cela, nous vous remercions d'apporter **UN DOSSIER COMPLET** comprenant :

- La fiche d'inscription complétée
- 1 photo d'identité (avec nom et prénom au dos)
- 1 certificat médical datant de moins de 3 mois autorisant la pratique de la Gymnastique Rythmique (avec mention en compétition pour les gymnastes concernées) *
- 1 exemplaire d'autorisation de droit à l'image
- 1 exemplaire d'autorisation médicale
- Le paiement de l'inscription (en 3 fois maximum, prélevé en novembre, décembre et février)

*Les certificats étant désormais valables 3 ans, merci de compléter le questionnaire de santé si vous avez fourni un certificat médical la saison dernière.

Vous trouverez sur notre site internet les tarifs ainsi que les documents cités ci-dessus téléchargeables (<http://www.gr-rambouillet.fr/>).

Sportivement,
Le bureau RSGR

TARIFS POUR LA SAISON 2018-2019

	Nombre de cours	Prix	Compétition Indiv ²
Mini GR ¹	1	210 €	
Loisirs	1	280 €	
Pré-compétition Loisirs confirmés	1	295 €	
Compétition	1	295 €	+ 20 €
Compétition	2	330 €	+ 20 €
Compétition	3	390 €	+ 20 €
GR adaptée ³	1	195 €	

¹ Enfants nés en 2013 / 2014 / 2015

² Frais d'engagement supplémentaires imputés par la Fédération

³ De 6 à 12 ans – enfants présentant un handicap mental léger ou moyen

NB : Pour les gymnastes engagées en compétition individuelle, le club ne fournit pas les engins.

LA COTISATION COMPREND :

- L'adhésion à l'association RSGR
- Les cours dispensés pendant la saison
- La licence FFG
- L'assurance Allianz
- Les frais de participation aux accessoires et costumes pour les galas
- Les frais d'engagement aux compétitions pour les gymnastes concernées
- La location des justaucorps et engins pour les compétitions par équipe

Chers Gymnastes et Parents supporters,

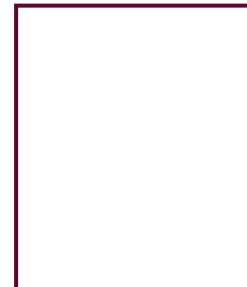
La tenue du club est disponible et vous pouvez la découvrir en photo sur notre site internet www.gr-rambouillet.fr dans la rubrique BONS PLANS/BOUTIQUE.

Tenue	Tailles disponibles	Tarif
Veste du club	Enfant 6 ans, 8 ans, 10 ans, 12 ans	40 Euros
	Ado 14 ans	45 Euros
	Adultes T0 (36), T1 (38), T2 (40), T3 (42)	

NB : après essayage, il semble que la tenue soit assez « ajustée », nous vous conseillons de prévoir peut-être une taille de plus par rapport à la taille habituelle.

Notre fournisseur Nine-Nine ne pouvant lancer la production qu'à partir de 10 pièces, nous ne pouvons donc garantir le lancement immédiat d'une commande.

Sportivement,
Le bureau RSGR



GROUPE	
N° LICENCE	

NOM et Prénom : _____
Date de naissance : _____
Adresse : _____
Représentant Légal * : _____

	GYMNASTE	MERE *	PERE *
FIXE			
PORTABLE			
EMAIL			

Demande attestation CE

PIECES A FOURNIR OBLIGATOIREMENT LE JOUR DE L'INSCRIPTION (seul un dossier complet valide l'inscription)

- 1 photo d'identité
- 1 certificat médical ou 1 questionnaire de santé
- 1 autorisation de droit à l'image
- 1 autorisation de soins médicaux

COTISATION DE BASE		
Option Compétition Individuelle + 20 Euros		+
Veste du club (voir grille des tarifs)	Taille :	+
Réduction à partir de la 2 ^e inscription – 30 Euros (indiquer ci-contre nom, prénom, groupe)		-
		-
		-
TOTAL A PAYER LE JOUR DE L'INSCRIPTION		

N° de chèque *	Banque	Emetteur	Montant

*Encaissement prévu en novembre, décembre et février

Coupon Sport	Chèque Vacances	Bon CAF	Espèces	Montant

Je déclare avoir parfaitement pris connaissance des termes du Règlement Intérieur de la Section (disponible sur le site internet de la Section) et m'engage à en respecter les modalités.

Fait à _____, le _____

Signature de la Gymnaste ou de son Représentant légal * :

* Pour les adhérents âgés de moins de 16 ans au 1^{er} septembre 2017

Vous trouverez ci-joint un formulaire à compléter afin que l'association RSGR puisse utiliser les photos et vidéos des gymnastes, dans le cadre de sa communication, en particulier via la presse locale et notre site internet.

Nous vous remercions de votre soutien.
Le bureau RSGR

.....

AUTORISATION POUR L'UTILISATION DE L'IMAGE SAISON 2018-2019

Je soussigné(e) _____
Demeurant _____

Autorise, à titre gratuit, l'association Rambouillet Sports – Section Gymnastique Rythmique à diffuser, à reproduire et à exposer fixée sur tout support, notamment photographique ou vidéo, lors de prises de vues et/ou tournage :

- Mon image
- L'image de ma fille : Prénom _____, NOM _____

J'autorise l'association Rambouillet Sports – Section Gymnastique Rythmique à exploiter ou faire exploiter en France mon image/l'image de ma fille, dans le cadre de sa communication interne et/ou institutionnelle à destination des autres gymnastes et/ou de journalistes et/ou de partenaires externes de l'Association et/ou de la Mairie de Rambouillet, par les moyens suivants :

- Films et photographies réalisés à des fins de communication institutionnelle,
- Films et photographies réalisés à des fins de communication interne,
- Films et photographies utilisés sur les sites Internet et Intranet,
- Mise à disposition des rédactions de la presse écrite et audiovisuelle.

Aucune utilisation à titre de communication commerciale n'est autorisée par les présentes.
En particulier, mon image/l'image de ma fille ne peut être utilisée dans le cadre d'actions de communication donnant lieu à des achats d'espace.

Fait à _____, le _____

Signature :

AUTORISATION DE SOINS MEDICAUX SAISON 2018-2019

Je soussigné(e) _____
 Représentant légal de _____, né(e) le _____
 Demeurant _____

Autorise, l'association Rambouillet Sports – Section Gymnastique Rythmique, à :

- Faire donner tous les soins médicaux et chirurgicaux qui pourraient être nécessaires en cas d'accident,
- Faire prendre en charge par un service d'urgence (pompiers, SAMU, etc...),
- Faire hospitaliser en cas d'urgence,
- Faire soigner dès que son état physique le nécessite,
- Transporter aux urgences, suivant la gravité de la blessure, pour que puisse être pratiquées toute hospitalisation, intervention chirurgicale y compris une anesthésie.

Je m'engage à rembourser à RSGR l'intégralité des frais médicaux et pharmaceutiques déboursés éventuellement pour mon compte.

En mon absence, personne à prévenir un cas d'urgence :

	NOM	LIEN DE PARENTE	FIXE	PORTABLE
1				
2				

OBSERVATIONS PARTICULIERES :

(traitement en cours, précautions à prendre, allergies, médicaments non autorisés...)

Fait à _____, le _____

Signature précédée de la mention « lu et approuvé » :

QUESTIONNAIRE DE SANTE

Qui est concerné ?

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

Quand l'utiliser ?

Le questionnaire est à utiliser pendant les 2 saisons qui suivent celle pour laquelle un certificat médical a été délivré.

Exemple : Saison 2017/2018 Certificat médical
Saison 2018/2019 Questionnaire + Attestation
Saison 2019/2020 Questionnaire + Attestation
Saison 2020/2021 Certificat médical

Répondez aux questions suivantes par oui ou par non

DURANT LES 12 DERNIERS MOIS	OUI	NON
Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une crise cardiaque inexpliquée ?		
Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?		
Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?		
Avez-vous eu une perte de connaissance ?		
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 ?		
Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?		
A CE JOUR	OUI	NON
Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite...) survenu durant les 12 derniers mois ?		
Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?		
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

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 ma demande de licence à la FFG pour la saison/.....

Atteste avoir répondu **NON** à toutes les questions.

Fait à le/...../.....

Signature