

Pré-inscription internet OUI NON

Renouvellement 1^{ère} inscription

N° de Licence : _____ Saisie sur Gestgym

ADHERENT			
Photo d'identité (à coller)	NOM :		Prénom :
	Date de Naissance :		Sexe : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
	Adresse :		
	Code Postal :		Ville :
	Téléphone :		Profession :
	Coordonnées de contact obligatoires et pour la diffusion d'informations du club Tel et mail indispensables car il permettra de recevoir les informations du club et de la FFGYM		
*GPT : Gym Pour Tous *GAM : Gymnastique Artistique Masculine *GAF : Gymnastique artistique Féminine		Téléphone portable :	
		Email (en majuscule) :	
Discipline		Père : Responsable légal du (de la) Licencié(e) mineur(e)	
GPT* Baby Gym	<input type="checkbox"/>	NOM :	Prénom :
GPT* Enfant	<input type="checkbox"/>	N° tel Portable :	Profession :
GPT* ADO / GPT Parkour	<input type="checkbox"/>		Entreprise :
GPT* Adulte	<input type="checkbox"/>	Email (en majuscule):	
GPT* Handigym	<input type="checkbox"/>	Mère : Responsable légal du (de la) Licencié(e) mineur(e)	
GPT* Trampoline	<input type="checkbox"/>	NOM :	Prénom :
TEAM GYM	<input type="checkbox"/>	N° tel Portable :	Profession :
GPT* Sénior	<input type="checkbox"/>		Entreprise :
Compétitif GAM*	<input type="checkbox"/>	Personne à contacter en cas d'urgence	
Compétitif GAF*	<input type="checkbox"/>	Nom :	Prénom :
Mbre du bureau	<input type="checkbox"/>		Portable :

Activité Choisie :			TARIF : €	Documents à fournir impérativement A remplir par Les Alcyons	
Jour		Horaire	Nom de l'entraîneur	Certificat médical ou questionnaire de santé	<input type="checkbox"/>
Lundi	<input type="checkbox"/>	H		Photo d'identité – uniquement pour les cours loisirs	<input type="checkbox"/>
Mardi	<input type="checkbox"/>	H		Email	<input type="checkbox"/>
Mercredi	<input type="checkbox"/>	H		Droit à l'image refusé	<input type="checkbox"/>
Jeudi	<input type="checkbox"/>	H		Dossier CCAS Fenouiller <input type="checkbox"/> Saint Gilles Croix de Vie <input type="checkbox"/> ou Saint Hilaire de Riez <input type="checkbox"/>	
Vendredi	<input type="checkbox"/>	H		Règlement de la cotisation CB <input type="checkbox"/> Chèque <input type="checkbox"/> Espèces <input type="checkbox"/>	
Samedi	<input type="checkbox"/>	H		Chèque ANCV <input type="checkbox"/> Chèque Sport et bien être <input type="checkbox"/> Pass'sport <input type="checkbox"/>	
Réduction famille (Remise de 10€ à partir du 2ème adhérent) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non				Nom(s) / Prénom(s) des autres membres de la famille, inscrits au club	

Cocher votre mode de paiement - Montant de l'adhésion (cotisation annuelle + assurance de base FFGYM incluse)	
<input type="checkbox"/>	Carte Bancaire – un mail vous sera adressé ultérieurement pour valider votre paiement.
<input type="checkbox"/>	Chèque
<input type="checkbox"/>	Espèces (remis dans une enveloppe avec le nom prénom et groupe du gym, merci)
<input type="checkbox"/>	Chèques ANCV
<input type="checkbox"/>	Chèque Sport et Bien être
Possibilité de règlement en 3 fois (chèque, CB, ou espèces), la totalité de la cotisation devra être réglée avant le 30/11/2022	
<input type="checkbox"/>	Dossier CCAS Saint Hilaire de Riez / CCAS Saint Gilles Croix de Vie / CCAS Le Fenouiller
<input type="checkbox"/>	Pass'Sport
<p><i>La souscription Assurance FFGYM obligatoire se fera automatiquement, dès que votre licence sera validée par la ffgym, elle vous adressera un email confirmant l'adhésion de base obligatoire, avec la notice définissant les garanties du contrat. Si vous souhaitez soucrire une option complémentaire les informations seront communiquées dans cet email.</i></p>	
Droit à l'image	
<input type="checkbox"/>	Autorise la prise et l'utilisation d'images et d'enregistrements réalisés par le club "Les Alcyons" ou son mandataire.
<input type="checkbox"/>	N'autorise pas la prise et l'utilisation d'images et d'enregistrements réalisés par le club "Les Alcyons" ou son mandataire.
<p>Ces dispositions sont portées à ma connaissance, dans le cadre de l'application de la législation relative au respect du droit à l'image et au respect de la vie privée.</p>	
<p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Pouvons-nous compter sur vous en tant que bénévole lors des manifestations que nous organisons ?</p>	
<p><i>Rappel des documents à fournir pour présenter un dossier COMPLET :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Fiche d'inscription avec photo collée pour les loisirs et baby gym, datée et signée - Règlement de la cotisation. <p><i>Pour les mineurs</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Le questionnaire de santé fourni dans le dossier d'inscription ci-joint, complété et signé par le représentant légal. - Obligatoire pour tous les compétitifs Performance ou Elite, un certificat médical complété et signé par votre médecin. <p><i>Pour les majeurs selon le cas :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Le renouvellement : Le questionnaire de santé fourni dans le dossier d'inscription ci-joint, complété et signé - La première inscription : Le certificat médical complété et signé par votre médecin. 	
<p>Je m'engage à respecter le Règlement intérieur du club dont je reconnais avoir pris connaissance cf « Charte des Alcyons » à télécharger sur notre site.</p>	
<p>Date d'inscription : /...../</p>	
<p>Signature du représentant légal</p>	

Questionnaire de santé

Qui est concerné ?

Le licencié mineur qui demande à la FFG l'obtention ou le renouvellement de sa licence.

Qui remplit le questionnaire ?

Il est préférable que le questionnaire ci-dessous soit complété par le licencié mineur s'il en est capable. Il est toutefois de la responsabilité des parents ou de la personne exerçant l'autorité parentale de s'assurer qu'il 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 : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 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.)		

Attention :

- Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du représentant légal du licencié mineur.
- Si vous avez répondu **NON** à toutes les questions :
⇒ Attestation ci-après à fournir à votre club – Pas de certificat médical.
- Si vous avez répondu **OUI** à une ou plusieurs questions :
⇒ Le certificat médical est obligatoire pour l'obtention ou le renouvellement de licence.



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

Questionnaire de santé

Qui est concerné ?

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

Quand l'utiliser ?

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

Exemple	Saison 2019/2020	Certificat médical
	Saison 2020/2021	Questionnaire + Attestation
	Saison 2021/2022	Questionnaire + Attestation
	Saison 2022/2023	Certificat médical

Répondez aux questions suivantes par oui ou par non

Durant les douze derniers mois	OUI	NON
① Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une crise cardiaque ou inexplicable ?		
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	OUI	NON
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 ?		
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 ?		

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 àle.....

Signature

Certificat Médical
Saison 2022-2023
à faire compléter et signer par votre médecin

Certificat Médical de non contre-indication à la pratique
de la gymnastique / trampoline / Team Gym

Je soussigné Docteur :Certifie avoir examiné ce jour,

Mr / Mme / l'enfant :

Né(e) le : / / Age :

Demeurant à

Et n'avoir pas constaté à la date de ce jour, de signes cliniques apparents contre-indiquant
la pratique du ou des sports suivants (cocher la ou les cases concernée(s)) :

- Loisirs Gym pour tous : Baby Gym / Eveil
- Loisirs Gym pour tous : Enfant
- Loisirs Gym pour Tous : Ado
- Loisirs Gym pour Tous : Trampoline / Parkour
- Loisirs Gym pour Tous : Adulte (abdo fessiers, steps, renforcement musculaire...)
- Compétitif Team Gym – « Absence de contre-indication à la pratique de la
Gymnastique en compétition »
- Compétitif Gymnastique Artistique Féminine – « Absence de contre-indication à la
pratique de la Gymnastique en compétition »
- Compétitif Gymnastique Artistique Masculine – « Absence de contre-indication à la
pratique de la Gymnastique en compétition »

Fait le : / / . à

Cachet du Médecin

Signature du Médecin