

GROUPES PRE COMPETITION ET COMPETITION GAF - GAM - AERO

Cocher	GROUPES	Entraîneur référent	JOURS	TARIF (cotisation + licence)
<input type="checkbox"/>	PRE COMPET GAF - Années 2017 à 2016/2015 2 x 2h00 hebdomadaire	Brigitte Céline	Jeudi : 17h00/19h00 Samedi : 13h00/15h00	250,00 €
<input type="checkbox"/>	PB/M 1 GAF - Années 2015 à 2011 2 x 2h00 hebdomadaire	Brigitte Céline	Mercredi : 16h00/18h00 Vendredi : 17h00/19h00	260,00 €
<input type="checkbox"/>	MIN/CADETTES 2 GAF - Années 2011 à 2009 2 x 2h30 hebdomadaire	Alexis	Mercredi : 17h30/20h00 Vendredi : 17h30/20h00	260,00 €
<input type="checkbox"/>	PBM GAM - Années 2014 à 2010 2 x 2h30 hebdomadaire	Stéphane	Lundi : 17h45/20h00 Mercredi : 17h30/20h00	260,00 €
<input type="checkbox"/>	TC 3 GAM – Années 2009 et avant 2 x 2h00 hebdomadaire	Stéphane	Lundi : 20h00/22h00 Mercredi : 20h00/22h00	260,00 €
<input type="checkbox"/>	BASICS AERO - Années 2015 à 2012 2 x 2h00 hebdomadaire	Marine Violetta	Mercredi : 16h00/18h00 Samedi : 12h30/14h30	260,00 €
<input type="checkbox"/>	FEDERALES et ESPOIRS AERO - Années 2012 à 2009 2 x 2h00 hebdomadaire	Florian	Mardi : 17h30/19h30 Vendredi : 17h30/19h30	270,00€
<input type="checkbox"/>	POUSSINES 1- Années 2015 à 2014 2 x 2h00 + 1 x 2h30 hebdomadaire	Carolyn	Mercredi : 14h00/16h00 Vendredi : 17h00/19h00 Samedi : 13h00/15h30	270,00 €
<input type="checkbox"/>	BM1 FEDA TR2 / D5 GAF - Années 2013 à 2011 3 x 2h30 hebdomadaire	Brigitte Céline	Mardi : 17h00/19h30 Mercredi : 13h30/16h00 Samedi : 14h00/16h30	270,00 €
<input type="checkbox"/>	BMC1 FEDA / D4 - Année 2012 à 2009 3 x 2h30 hebdomadaire	Brigitte Céline	Mardi : 17h00/19h30 Mercredi : 13h30/16h00 Vendredi : 17h00/19h30	270,00 €
<input type="checkbox"/>	MC2 FEDA TR2 / D5 - Années 2011 à 2009 3 x 2h00 hebdomadaire	Carolyn	Lundi : 18h00/20h00 Mercredi : 16h00/18h00 Vendredi : 19h00/21h00	270,00 €
<input type="checkbox"/>	TC1 D5 / GID- Années 2008 et avant 3 x 2h30 hebdomadaire	Marine Séverine	Lundi : 18h30/21h00 Mercredi : 17h30/20h00 Jeudi : 18h30/21h00	270,00 €
<input type="checkbox"/>	TC2 FEDA / D4 – Années 2006 et avant 2 x 3h00 hebdomadaire + 1 entraînement	Claire	Mardi : 18h00/21h00 Jeudi : 18h00/21h00 3 ^{ème} jour : à définir	270,00 €
<input type="checkbox"/>	NAT A et NAT B AERO – Années 2011 et avant 3 x hebdomadaire – Jours selon catégorie	Florian	Lundi : 18h00/20h00 Mardi : 19h30/21h30 Mercredi : 18h00/21h00 Vendredi : 18h00/21h00	290,00 €

COORDONNEES ADHERENT(E)

NOM (en majuscules) : _____ PRENOM(S) : _____

SEXE (cocher la case) : F M

DATE DE NAISSANCE : ____ / ____ / ____

ADRESSE : _____

CODE POSTAL : _____

VILLE : _____

Tél. Mère : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Mail Mère : _____ @ _____

Tél. Père : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Mail Père : _____ @ _____

SI NOM DIFFERENT DE L'ADHERENT(E) : _____

Attention : un n° de téléphone et une adresse mail sont nécessaires pour recevoir les informations sur la licence et en cas d'accident

A Choisy-Le-Roi, le ____ / ____ / ____

Signature :

NOM (en majuscules) : _____ PRENOM(S) : _____

AUTORISATIONS

Merci de cocher la bonne réponse (si pas de réponse, assimilé à refus)

- **AUTORISE l'AGCR** à utiliser l'image de l'adhérent(e) à titre gracieux, sur son site internet, sur sa page Facebook ainsi que sur tout support (affichages internes, prospectus, affiches d'événements sportifs ...): Oui Non
- **AUTORISE** mon enfant à rentrer seul(e) : Oui Non
- **AUTORISE l'AGCR** à prendre toutes les dispositions nécessaires en cas d'urgence médicale : Oui Non
(hospitalisation, opération, transfusion sanguine)
- **M'ENGAGE** à accompagner l'adhérent(e) en compétition Oui Non
- **AUTORISE** un membre de l'AGCR à transporter l'adhérent(e) dans son véhicule personnel : Oui Non

CERTIFICAT MEDICAL OU ATTESTATION DE SANTE SELON LE CAS (voir questionnaire FFG)

SAISON du dernier CERTIFICAT MEDICAL FOURNI : _____

La loi n° 2020-1525 du 7 décembre 2020 a modifié la réglementation concernant le certificat médical qui est applicable depuis la saison 2021-2022.

LICENCIES(EES) MINEURS(ES) QUI N'EVOLUENT PAS EN PERFORMANCE OU ELITE

Adhérents des groupes compétitifs quel que soit la discipline GAF GAM ou AERO

- soit **CERTIFICAT MEDICAL** de non contre-indication à la pratique de la gymnastique ou de l'aérobic en compétition
- soit **QUESTIONNAIRE DE SANTE** : Seule la partie destinée au club est à fournir, **elle engage la responsabilité de l'adhérent ou son représentant en cas de déclaration erronée**

LICENCIES(EES) MINEURS(ES) QUI EVOLUENT EN PERFORMANCE ou ELITE

⇒ **CERTIFICAT MEDICAL** de non contre-indication à la pratique de la gymnastique ou de l'aérobic en compétition **OBLIGATOIRE**

NOUVEAUX(ELLES) LICENCIES(EES) MAJEURS(ES)

⇒ **Tous les licenciés majeurs** qui n'étaient pas licenciés dans un club FFG en 2021/2022 doivent fournir un certificat médical de non contre-indication à la pratique de la gymnastique ou de l'aérobic en compétition datant de moins d'un an

LICENCIES(EES) MAJEURS(ES) QUI DEMANDENT LE RENOUELEMENT DE LICENCE

- soit **CERTIFICAT MEDICAL** de non-contre-indication à la pratique de la gymnastique ou de l'aérobic en compétition
- soit **QUESTIONNAIRE DE SANTE** : Seule la partie destinée au club est à fournir, **elle engage la responsabilité de l'adhérent ou son représentant en cas de déclaration erronée**

LICENCIES(EES) MAJEURS(ES) QUI EVOLUENT EN PERFORMANCE ou ELITE

⇒ **CERTIFICAT MEDICAL** de non contre-indication à la pratique de la gymnastique ou de l'aérobic en compétition **OBLIGATOIRE**

Attention :

Le questionnaire est à utiliser **au maximum pendant les deux saisons** qui suivent celle pour laquelle un certificat médical a été délivré. (voir les exemples sur le questionnaire fourni par la fédération)

A Choisy-Le-Roi, le ____ / ____ / _____

Signature :

NOM (en majuscules) : _____ PRENOM(S) : _____

MONTANT ET REGLEMENT DE LA COTISATION (à remplir par le club)

GROUPES	X	Montant	Conditions réductions
PRE COMPETITION 2017 à 2016-2015		250,00 €	2 ^{ème} et 3 ^{ème} adhérent
COMPETITION GAF / GAM / BASICS AERO 2 entraînements hebdomadaires		260,00 €	Noms et Prénoms + groupes des autres adhérents inscrits
FEDERALES / ESPOIRS AERO 2 entraînements hebdomadaires		270,00 €	
COMPETITION GAF /GAM 3 entraînements hebdomadaires		270,00 €	
COMPETITION NATIONALES AERO 3 entraînements hebdomadaires		290,00 €	
Réduction 2 ^{ème} adhérent *		- 30,00 €	Pass'Sport et Tous en club
Réduction 3 ^{ème} adhérent *		- 40,00 €	A l'inscription Sous réserve de fournir les justificatifs ainsi que votre code personnel
Pass'Sport		- 50,00 €	
Tous en club		- 50,00 €	
TOTAL à REGLER			CODE :

* Réduction 2^{ème} et 3^{ème} adhérent : 1 seule réduction par famille

ESPECES : _____ **CHEQUES :** _____ X _____
 _____ X _____ = _____
 _____ X _____

Attention : pour tout paiement en plusieurs fois en espèces, il sera demandé un chèque de caution du montant total à régler. Toute cotisation doit être réglée au plus tard fin décembre.

Les autres aides possibles : CAF, CCAS, participations employeurs ne sont pas déduites du montant de l'inscription. Les adhérents qui en bénéficient font remplir le justificatif afin de toucher l'aide directement, dans les délais impartis et aux heures de permanences exclusivement.

VALIDATION DU DOSSIER (à remplir par le club)

- BULLETIN et AUTORISATIONS CERTIFICAT/ATTESTATION REGLEMENT COMPLET
 PHOTO(S) ENVELOPPE TIMBREE

CAUTION COMPETITION : Chèque ou espèces d'un montant de 60 euros à régler séparément de l'adhésion

La saison passée, certains(es) gymnastes ne se sont pas présentés(ées) lors de compétitions où ils (elles) étaient engagés(ées). L'absence à une compétition sans motif valable (maladie sur présentation d'un certificat médical ou en raison d'un risque sanitaire sur justificatif, évènements familiaux) entraînera l'encaissement de la caution.

⇒ En s'inscrivant dans un groupe compétitif, l'adhérent(e) accepte de suivre les règles correspondantes :

- **Assiduité aux entraînements** (2 à 3 entraînements par semaine)
- **Achat de la tenue de compétition**
- **Règlement des frais de déplacements pour les gymnastes amenés(ées) à se déplacer hors Ile de France** (selon le % de participation précisé dans le règlement intérieur)

DOSSIER COMPLET : Oui Non

A Choisy-Le-Roi, le ____ / ____ / _____

Signature :