



SPORTING CLUB BEAUCOUZE GYMNASTIQUE

Document à rendre daté et signé + photo

Nom Prénom de l'enfant :

Date de Naissance :

Coordonnées Parent 1 :

Nom et Prénom :

Adresse :

Code postal + ville :

Tél domicile :

Portable :

Travail :

Mail :

Coordonnées Parent 2 :

Nom et Prénom :

Adresse :

Code postal + ville :

Tél domicile :

Portable :

Travail :

Mail :

Autre personne à prévenir en cas d'urgence :

Nom :

Tél. :

CATEGORIE:

J'inscris *mon Fils - ma Fille* dans la catégorie suivante:

- Bebegym (à partir de 6 mois)
- Eveil (2017-2018)
- Eveil + (2016)
- Poussins 1 (2012-2015) cours 14h/16h
- Poussins 2 (2012-2015) cours 16h/18h30
- Poussins 2 4 h (2012-2015) cours 16h/18h30 + mardi 17h15 à 18h45 (indiqué lors de l'inscription)
- Jeunesse 2008 à 2011
- Aînée 2007 et -
- Loisir (à partir de 16 ans)

Renseignements utiles : *Vous pouvez préciser si vous le jugez utile des renseignements concernant l'enfant, (santé, allergie alimentaire, comportement etc) ..*

.....
.....

AUTORISATION PARENTALE :

Je soussigné (e) (*nom et prénom*) :

Responsable de l'enfant (*nom et prénom*) :

Autorise les responsables de l'Association Sporting Club Beaucouzé Eveil Gymnastique :

- à faire prodiguer les soins et pratiquer les interventions ou hospitalisation d'urgence nécessaire en cas d'accident de l'enfant, notamment en cas de déplacement extérieur.
- pour les Jeunesses et Aînées mineures, autorise ma fille à attendre ses parents devant le portail Oui/Non* (rayer la mention inutile)
- A afficher ou à diffuser des photos de mon enfant qui pourraient être prises au cours de l'année.



SPORTING CLUB BEAUCOUZE GYMNASTIQUE

Date et signature

Cette charte représente un engagement moral de la part de la gymnaste

- 1 Je suis ponctuelle et assidue aux entraînements.
- 2 Je signale toute absence à ma monitrice.
- 3 Je respecte les monitrices, les gymnastes, les membres du bureau et les juges.
- 4 Je suis en tenue de sport.
- 5 Je ne porte pas de bijoux, et les cheveux sont attachés.
- 6 Je respecte le matériel, la fosse et le praticable.
- 7 Je ne mange pas dans la salle.
- 8 J'apporte une bouteille d'eau et la récupère à chaque fin d'entraînement
- 9 Je respecte les prescriptions particulières de la salle spécifique gymnastique (pieds nus, rangement de matériel suivant les photos, ne pas utiliser les agrès sans accord des monitrices).
- 10 Je participe aux compétitions si j'ai accepté d'en faire. Une fois engagé, je ne lâche pas mon équipe, ou ne renonce pas à y participer. Dans le cas contraire mes parents devront rembourser les frais d'engagement (10 €).
- 11 Lors des compétitions, je m'engage à arriver à l'heure du RDV indiquée par les monitrices et doit revenir aux palmarès.
- 12 Les monitrices sont responsables de vos enfants sur le plateau de la compétition, mais après c'est de la responsabilité des parents ou vos enfants restent à la compétition pour attendre le palmarès.

Le club décline toute responsabilité en cas de vol

Nom et prénom de la Gymnaste : _____

Signature de la gymnaste

Signature des parents (si non majeure)

Document à rendre daté et signé

SPORTING CLUB BEAUCOUZE GYMNASTIQUE

EXTRAIT DU CONTRAT DE L'UNION D'ANJOU F.S.C.F.		LES GARANTIES COMPLEMENTAIRES QUI VOUS SONT PROPOSEES JUSQU'AU 30 JUIN 2016 par contrat N°111. 729.161	
SOUSCRIT AUPRES DES MMA N°111 261 500 (Ce dernier peut être consulté au Siège de l'Union)			
LES GARANTIES QUI VOUS SONT ACCORDEES :			
Assurance Responsabilité civile et Recours et défense . Dommages corporels et matériels . Recours et Défense pénale			
Assurance des Dommages corporels par accident Frais de traitement en % du tarif de responsabilité de la Sécurité Sociale :			
Sociale	Assurés sociaux : 100 % Non assurés sociaux : 200 %		
Règlements forfaitaires (à concurrence des frais réels)			
. Forfait journalier hospitalier	Selon réglementation		
Frais de 1er transport	152 €		
Prothèses dentaires	230 €/dent maxi 686 €		
Bris de prothèses dentaires	457 €		
Lunetterie : - par monture	77 €		
- par verre ou lentille	91 €		
Prothèse auditive	152 €		
Invalité permanente			
≥ 66 % versement total de	18 294 €		
jusqu'à 65 % sur la base de	18 294 €		
<i>Franchise atteinte 5 %</i>			
Décès			
Enfant - 18 ans	3 050 €		
Adulte (- 10 % par enfant à charge fiscalement)	6 100 €		
Assurance des Frais de reconversion professionnelle 1 525 € Assurance des Frais de redoublement d'études/remise à niveau scolaire 1 525 € Assurance des Frais de recherches et de secours 1 525 € Assurance des Frais de rapatriement 1 525 €			
Je soussigné(e) M. licencié(e) ou son représentant légal au Club. déclare avoir pris connaissance des conditions d'assurances mises à ma disposition par mon Club conformément aux articles L 321-1 et L 321-4 du Code du Sport (voir au verso)			
A		le Signature	

FSCF(54)

CERTIFICAT MEDICAL D'ABSENCE DE CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE D'UNE ACTIVITE PHYSIQUE ET SPORTIVE

Je soussigné, Docteur en médecine

Après avoir examiné ce jour :

Né(e) le.....

Certifie après examen que son état de santé actuel :

Ne présente pas de contre-indication clinique à la pratique des activités physiques ou sportives, en particulier pour la ou les disciplines suivantes :

- En compétition été en loisirs * :
- En loisir uniquement * :

Présente une contre-indication à la pratique des activités physiques et sportives suivantes * :

(* à compléter ou rayer selon les cas)

(A établir à partir du 01/07/2021)

Date :

Signature et cachet



SPORTING CLUB BEAUCOUZE GYMNASTIQUE

Questionnaire de santé pour le renouvellement d'une licence sportive FSCF

Merci de répondre à toutes les rubriques de ce questionnaire.

° Questionnaire Santé–Sport remplie :

Nom, Prénom : Date de naissance :

REPONDEZ 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 cause cardiaque ou inexpliquée ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
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 ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
À 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 12 derniers mois ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.				

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.

Si vous avez répondu **NON** à toutes les questions : vous n'avez pas de nouveau certificat médical à fournir. Compléter et signer l'attestation et fournissez-la sans le questionnaire (que vous conserverez)

Renouvellement de licence d'une fédération sportive

Questionnaire de santé « **QS – SPORT** »

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive.

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*	OUI	NON
Durant les 12 derniers mois		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicquée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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 12 derniers mois ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</i>		

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir. Simplement attestez, selon les modalités prévues par la fédération, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.