

Nom et Prénom de l'Enfant :

Nom et Prénom des Parents :

Adresse :

Ville et Code Postal :

Date de Naissance :

Adresse Mail :

Téléphone Fixe :

Mobile :

J'atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur (cf site gvclaire.cour.wixsite.com et affichage en salle de sport). Le planning peut être modifié en cours d'années, en raison des impératifs des animateurs, du budget, du nombre d'adhérent..... L'adhérent est informé que l'association collecte et utilise ses données personnelles renseignées dans le bulletin d'adhésion dans le cadre de son contrat d'adhésion avec l'association. Les données personnelles de chaque adhérent sont utilisées à des fins de gestion associative (prise d'une licence nominative, versement de la cotisation, certificat médical de non-contre-indication à la pratique sportive ...) mais également à des fins statistiques non-nominatives. Ces données ne seront ni cédées, ni vendues à des tierces personnes. Ces informations à caractère personnel sont communiquées à la Fédération Française d'Education Physique et de Gymnastique Volontaire et aux structures déconcentrées de la Fédération (CODEP et COREG) pour votre inscription et votre recensement en tant que licencié EPGV, ainsi qu'à GROUPAMA pour l'assurance responsabilité civile et seront conservées durant 2 ans à compter de la fin de l'inscription. Nous vous précisons que la fourniture de votre adresse e-mail est obligatoire, car l'envoi de la licence EPGV est effectuée par voie dématérialisée. Pendant la période de conservation de vos données, nous mettons en place tous les moyens aptes à assurer la confidentialité et la sécurité de vos données personnelles, de manière à empêcher leur endommagement, effacement ou accès par des tiers non autorisés. Chaque adhérent est informé qu'il a un droit d'accès, de modification, d'effacement et de portabilité qu'il peut exercer sur ses données personnelles. Pour faire valoir ce droit, l'adhérent devra envoyer un e-mail à l'association à l'adresse suivante : gvclairecour@gmail.com ou un courrier à l'adresse postale de l'association.

Possibilité de souscrire une assurance complémentaire pour un montant sup. de 10€

Notre règlement intérieur est disponible sur notre site : gvclairecour.wixsite.com/gvclairecour et

affichage dans notre local (annexe salle PO)

Nota : Après l'inscription et les 2 premières séances (essais) aucun remboursement ne sera effectué.

Signatures des Parents

Cotisation Adhérent	
Nouvel adhérent	130,00 €
Renouv. adhérent	100,00 €

Réservé à l'Association
Règlement
Attestation de santé
Assurance Compl. IA+SPORT

AUTORISATION PARENTALE

INSCRIPTION ET DECHARGE DE RESPONSABILITE

agissant en qualité de père, mère tuteur autorise mon enfant :

à participer aux séances de Gymnastique Volontaire

le VENDREDI DE A

Je déclare avoir pris connaissance des conditions d'accueil et d'animation et je précise que :

J'autorise mon enfant à rejoindre son domicile non accompagné (+ de 8 ans seulement)

Mon enfant rejoindra son domicile accompagné de :

Mme, Mr Qualité Tél

Mme, Mr Qualité Tél

En cas d'urgence, je demande de prévenir : (par ordre de préférence)

Mme, Mr Tél

Mme, Mr Tél

Si personne n'est joignable, j'autorise à prendre toute mesure d'urgence (médecins, pompiers, hospital)

J'atteste avoir le plein exercice de l'autorité parentale à l'égard de cet enfant mineur.

Lu et Approuvé : Signature

A Marguerittes, le

Notre page FACEBOOK gv.clairecour, vous permettra de connaître rapidement tous changements de planning ou les absences non programmées d'un animateur.

QUESTIONNAIRE DE SANTE LICENCIÉ - MINEUR

Volet à conserver par le responsable légal du licencié mineur.

Faire du sport : c'est recommandé pour tous. En as-tu parlé avec un médecin?
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 TU ES UN GARÇON TON AGE

Depuis l'année dernière

Es-tu allé (e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?

As-tu été opéré ?

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 ou après un effort par rapport à l'habitude ?

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)

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

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

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 ?

ANS
 OUI NON

	ANS	OUI	NON
Es-tu allé (e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?			
As-tu été opéré ?			
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 ou après un effort par rapport à l'habitude ?			
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 ?			
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 ?			
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 ?			
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 ?			

Si tu as répondu OUI à une ou plusieurs questions, consulte un médecin pour qu'il t'examine et te conseille un sport qui te convient. Donne lui ce questionnaire rempli.

Volet à remettre à l'association :

.....

Je soussigné (e) (Nom, Prénom) représentant légal de l'adhérent mineur
..... (nom et prénom de l'enfant) atteste que mon enfant et moi-même avons répondu
négativement à toutes les questions du questionnaire de santé publié par l'arrêté du 07 mai 2021,
pour la saison sportive 2022/2023 au club GV Claire COUR de MARGUERITTES
A Marguerittes le

Signature du sportif mineur Signature du représentant légal