 **COMPETITION** INSCRIPTION 2019/2020 

CLUB GYMNIQUE LES MUREAUX *gymnase C.Besson-rue P. Eluard-78130 Les Mureaux* 01.30.22.05.05 www.gym-lesmureaux.com

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Découverte**Compétition2013/2012 | **Initiation** compétition2012/2011 | GAF compet**groupe 1**2011/2009 | GAF compet**groupe 2**2011/2009 | GAF compet**groupe 3**2008 et avant | Compétition**Performance**2012 et avant | Compétition **GAM**2012 et avant |

**NOM : Prénom :**  PHOTO

**naissance**: . . / . . / . . . . à COLLER

établissement scolaire : . . . . . . . . . . . . . .

tél. en cas d’urgence : . . . . . . . . . . . . . .  .

Problème médical particulier (asthme, allergie…) :

 **O** Certificat médical mention « compétition » date :

ou **O** Questionnaire santé (voir au dos)

**DEMANDE D’INSCRIPTION**

Je soussigné(e), …………...................................................... agissant en qualité de :

O PERE O MERE O RESPONSABLE LEGAL de l’adhérent(e) désigné(e) ci-dessus,

* certifie avoir pris connaissance du **règlement intérieur de l’association** et en accepter les termes,
* m’engage à régler la **cotisation pour la saison 2019/2020** selon le mode ci-dessous :

**REGLEMENT DE LA COTISATION O** Muriotin **O** non Muriotin

**Montant de la cotisation à régler pour l’enfant**: . . . € **pour la famille** : . . . €

**+ chèque de caution de pour la tenue de compétition** (non encaissé)

 **70€** (Initiation Compétition / G1) **100€** (GAF G2 / G3 / performance et GAM)

*La tenue sera remise avant la première compétition. Elle doit être entretenue avec soin (justau: linge délicat), sans trempage, essorage ou séchage. Elle doit être rendue mi-juin, propre (y compris le sac) et en bon état. Les chèques seront rendus fin juin.*

AUTRES ENFANTS DE LA FAMILLE (et groupe) :

**Règlement** en 1 fois : **septembre** (inscription avant le 1er septembre) **ou octobre**

ou en 2 fois : **septembre /octobre** (inscription avant le 1er septembre) **ou octobre/novembre**

*Pour un règlement échelonné en plus de 2 versements, compléter le document spécifique.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 1er versement | 2ème versement |
| **Chèques**  montantbanque et nom du signataire*noter le mois d’encaissement et le nom de l’enfant au dos. Ordre : CGM* |  |  |
| **espèces** |  |  |
| **coupons ANCV** avant le 15 février |  |  |
| **Bon CAF** avant le 15 novembre |  |  |

Les Mureaux, le . . / . . / . . . . signature :

**AUTORISATION PARENTALE DROIT A L’IMAGE OBLIGATOIRE EN GROUPE COMPETITION**

Je soussigné(e), . . . . . . . . . . . . . . . . . , responsable légal de l’enfant nommé au recto, autorise le CGM à utiliser uniquement sur les supports de communication du club les photos et vidéos de l’adhérent(e) prises dans le cadre des activités de l’association.

Les Mureaux, le signature :

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

**TRANSPORTS ET ACTIVITES**

Je soussigné(e) . . . . . . . . . . . . . . . . . , autorise le transport de l’adhérent(e)

en voiture particulière ou en minibus par un membre du CGM ou parent, dans le cadre des entraînements, stages, compétitions ou manifestations de la saison 2019/2020,

J’autorise sa participation aux séances « santé- performance » qui pourraient être organisées au Club durant les entraînements (sophrologie, ostéopathie…),

J’autorise les cadres du CGM à prendre, hors de la présence de la famille, toute disposition qui leur semblerait nécessaire en cas d’accident survenant à l’adhérent(e) dont je suis responsable,

 signature :

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

**ASSURANCE SPORTIVE OBLIGATOIRE (FEDERATION DE GYM UFOLEP)**

Par l’intermédiaire de l’UFOLEP, le CGM souscrit auprès de l’APAC une assurance collective Multirisques adhérents Association pour ses licenciés, comprenant l’assurance responsabilité civile ainsi qu’une assurance individuelle accident.

Cette assurance individuelle accident « de base » est obligatoire et comprise dans le tarif de la cotisation.

Chaque adhérent individuellement peut choisir d’augmenter les garanties de cette assurance en

souscrivant une option complémentaire (avec un surcoût de 25 à 40€).

J’atteste avoir pris connaissance du document UFOLEP-APAC m’informant des conditions de garanties

et des prix des options complémentaires proposées pour la saison 2019/2020.

**O** J’accepte les conditions de la garantie individuelle accident de base sans supplément de cotisation

**O**  Je déclare choisir et régler par courrier l’option complémentaire suivante :

 signature :

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

**QUESTIONNAIRE SANTE *SI LE CERTFICAT MEDICAL EST ENCORE VALIDE (DUREE 3 ANS)***

***Durant les 12 derniers mois***

*1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d’une cause cardiaque ou inexpliquée ?*

*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 :***

*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 ?*

J’affirme qu’à la date du . . / . . / . . . . et pour l’adhérent . . . . . . . . . . . . . . . . . . ,

a réponse est NON à l’ensemble des 9 questions.

Dans le cas contraire (une ou plusieurs réponses OUI), un nouveau certificat doit être fourni.

 Signature du responsable légal :