



SPORTS ACROBATIQUES

ADHESION 2019-2020

Photo

5 allée Pierre de Coubertin
35200 Rennes
☎ : 02.23.40.25.76



NOM : Prénom :

Trampo : 1 séance 2 séances 3 séances

Tumbling : 2 séances 3 séances et +

GAC : 1 séance 2 séances 3 séances et +

Petits acrobates : **Ecole Acro :** **Détection :**

Adultes : **Parents Acro :**

Bureau : **Entraîneur :** **Juge :**

JOURS	HORAIRES
LUNDI	
MARDI	
MERCREDI	
JEUDI	
VENDREDI	
SAMEDI	

Chèque(s) bancaire(s)

Chèques vacances
Dispositif «Sortir»
Coupon sport
Espèces
Autres

Certificat médical	<input type="checkbox"/>
Date	
ou attestation (si réinscription)	
Assurance FFG signée	<input type="checkbox"/>
1 Photo	<input type="checkbox"/>

IMPORTANT : Vous ne serez inscrit et couvert par l'assurance du club que lorsque nous aurons réceptionné votre demande d'adhésion **COMPLETE**.

Il sera IMPOSSIBLE de pratiquer sans avoir adhéré au club et rendu le dossier complet

ATTENTION :

**AUCUNE COTISATION NE SERA REMBOURSEE A LA SUITE
DES 2 SEANCES D'ESSAI AUTORISEES / 3 POUR LES PETITS ACROBATES**

Signature du sportif / si majeur(e)
mère

de la sportive

Signature père

Signature

PARKING

Le parking de la salle des sports acrobatiques est réservé aux salariés et membres du bureau du CPB et au Pôle trampoline. Chaque véhicule y stationnant sans autorisation pourra être enlevé par la fourrière. Il est conseillé d'utiliser le parking de la piscine – boulevard Albert 1^{er}

Fiche de Renseignements

ADHERENT.E	
Nom	Prénom
Adresse	
Code postal	Ville
Date Naissance	
Portable	F H
email :	
Activité Pro :	
MERE si Mineur	
Nom	Prénom
Adresse	
Code postal	Ville
Portable	email :
Activité Pro :	
PÈRE si Mineur	
Nom	Prénom
Adresse	
Code postal	Ville
Portable	email :
Activité Pro :	
Autres Personne(s) à prévenir en cas d'urgence	
Nom	Prénom
N° Tel	
Nom	Prénom
N° Tel	

Fiche Bénévolet

Nous avons besoin de vous pour participer au projet de l'association.

Cochez les cases dans des domaines auxquels vous pourriez participer :

<input type="checkbox"/>	Convivialité Confection de gâteaux, de sandwiches, de repas, organisation de soirée, accueil des familles, gestion du foyer ou buvette
<input type="checkbox"/>	Gestion logistique ou matérielle Gestion des équipements, entretien du matériel, rangement...
<input type="checkbox"/>	Accompagnement d'équipe Encadrement, adjoint.e technique, dirigeant.e/accompagnateur, arbitrage, Juge, ...
<input type="checkbox"/>	Dirigeant.e Tâches administratives, secrétariat, trésorerie, site internet, communication, représentation...
<input type="checkbox"/>	Autres suggestions
<input type="checkbox"/>	Créneaux disponibles en semaine :

Fiche d'autorisations

Je soussigné(e)
 autorise :
 (Cochez ci-dessous les cases vierges, les autres étant obligatoires)

<input checked="" type="checkbox"/>	mon enfant à participer aux activités du Cercle Paul Bert
<input type="checkbox"/>	mon enfant à emprunter les moyens de transport mis à disposition par le club. Je m'engage à ne pas poursuivre juridiquement le CPB en cas d'accident.
<input type="checkbox"/>	mon enfant à rentrer par ses propres moyens après une activité.
<input checked="" type="checkbox"/>	En dehors des horaires de pratique de l'activité, mon enfant sera sous ma responsabilité. Par ailleurs je m'engage à m'assurer de la présence de l'éducateur à la séance.
<input type="checkbox"/>	les responsables du Cercle Paul Bert à prendre, sur avis médical, les dispositions nécessaires en cas d'accident.
<input type="checkbox"/>	le CPB à prendre des images de mon enfant ou de moi-même en tant que pratiquant.e lors des activités et à les utiliser gracieusement pour une communication interne ou externe.
<input checked="" type="checkbox"/>	J'ai noté par ailleurs que pour le bon fonctionnement du club et de la formation des jeunes, je pourrais être sollicité(e) en tant que licencié(e) et/ou parent pour contribuer au bon déroulement de l'activité.
<input checked="" type="checkbox"/>	J'ai pris connaissance de la charte sportive du Cercle Paul Bert et je m'engage à la respecter

Fait à : _____ Le : _____

Signature précédée de la mention "Lu et approuvé"



Questionnaire de santé

Qui est concerné ?

Le licencié 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 2016/2017	Certificat médical
	Saison 2017/2018	Questionnaire + Attestation
	Saison 2018/2019	Questionnaire + Attestation
	Saison 2019/2020	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 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 ?		

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.



ENSEMBLE,
CRÉONS LE MOUVEMENT

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 à le/...../.....

Signature

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