

AUTORISATIONS

Je soussigné(e) Père, Mère, Tuteur légal (rayer les mentions inutiles)  
 responsable de l'enfant (Nom, Prénom) , né(e) le ,  
 autorise mon enfant à pratiquer la Gymnastique Rythmique au Club Omnisports de Saint-Fons,  
 et plus particulièrement :

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

AUTORISATION PARENTALE

(Obligatoire pour les licenciés de -18 ans)

Je l'autorise à suivre les entraînements et à participer aux compétitions, tournois, stages et toutes rencontres organisées par la section GR du COSF, ainsi que toutes manifestations extérieures.

J'autorise également, si nécessaire, son simple sur-classement.

J'autorise les responsables du COSF à prendre toutes les mesures nécessaires par l'état de santé de mon enfant, notamment à l'occasion de tout accident pouvant survenir au cours des activités. En conséquence, je leur donne mandat pour consulter le cas échéant, un médecin de leur choix et suivant l'avis médical, pour faire transporter mon enfant, en cas d'urgence, dans un établissement hospitalier pour faire pratiquer les interventions d'urgence, éventuellement sous anesthésie générale.

Je m'engage à payer ma quote-part des frais médicaux, d'hospitalisation et d'opérations éventuels.

Je demande à être avisé de ces décisions dans les meilleurs délais.

DECHARGE POUR LE TRANSPORT

(Obligatoire pour les licenciés de -18 ans)

- **Du domicile vers le lieu d'entraînement**

**Ou vers le point de rendez-vous pour un départ en compétition :**

• Si mon enfant est accompagné :

Je décharge de toute responsabilité le COSF tant que je n'ai pas placé personnellement mon enfant sous la surveillance directe de son entraîneur, au début de la séance.

• Si mon enfant n'est pas accompagné :

Je décharge de toute responsabilité le COSF tant que mon enfant ne s'est pas placé personnellement sous la surveillance directe de son entraîneur, au début de la séance.

- **Du lieu d'entraînement ou point de retour d'une compétition vers le domicile :**

• Si mon enfant n'est pas accompagné :

J'autorise mon enfant, à l'issue de sa séance ainsi qu'au retour des rencontres de championnats auxquels il participe avec le COSF, à rejoindre notre domicile par ses propres moyens sans que la responsabilité du COSF puisse être engagée.

AUTORISATIONS

AUTORISATION DROIT À L'IMAGE

J'autorise les responsables du COSF à photographier (ou à filmer) mon enfant pour une diffusion sur le site internet du COSF, dans les cas suivants : photos (ou films) des équipes, des matches, des manifestations festives (repas, bals, tombolas...).

REGLEMENT INTERIEUR GR DE ST FONS

J'atteste être en possession du règlement intérieur de la section GR du COSF, en avoir pris connaissance et valider ce règlement.

REGLEMENT INTERIEUR RELATIF A L'UTILISATION DES ÉQUIPEMENTS SPORTIFS DE LA VILLE DE ST FONS

J'atteste par cette présente avoir reçu, lors de mon adhésion au COSF, l'information liée au « règlement intérieur relatif à l'utilisation des équipements sportifs de la ville de Saint Fons ».

Ce document est consultable également au siège social, 62 rue Carnot – 69190 SAINT FONS et dans les enceintes sportives de la ville.

De ce fait, je m'engage à respecter ce dit « règlement » et dégage la responsabilité du COSF en cas d'incident volontaire ou non de ma part ou de la personne que je représente.

**SIGNATURE pour l'ensemble des points ci-dessus**

J'atteste avoir pris connaissance de chaque point ci-dessus.  
 En cas de désaccord, barrer les mentions.

Pour les parties validées, écrire « lu et approuvé » en toutes lettres :

Date :

Signature :

**Questionnaire de santé**

Qui est concerné ?

Le licencié mineur qui demande à la FFG l'obtention ou le renouvellement de sa licence.

Qui remplit le questionnaire ?

Il est préférable que le questionnaire ci-dessous soit complété par le licencié mineur s'il en est capable. Il est toutefois de la responsabilité des parents ou de la personne exerçant l'autorité parentale de s'assurer qu'il est correctement complété et de suivre les instructions en fonction des réponses données.

Faire du sport : c'est recommandé pour tous. En as-tu parlé avec un médecin ? T'a-t-il examiné (e) pour te conseiller ? 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 <input type="checkbox"/> un garçon <input type="checkbox"/>	Ton âge : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ans	
<b>Depuis l'année dernière</b>	OUI	NON
Es-tu allé (e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?		
As-tu été opéré (e) ?		
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 un effort par rapport à d'habitude ?		
As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?		
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 ?		
<b>Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)</b>	OUI	NON
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 ?		
<b>Aujourd'hui</b>	OUI	NON
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 ?		
<b>Questions à faire remplir par tes parents</b>	OUI	NON
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 ? (Cet examen médical est prévu à l'âge de 2 ans, 3 ans, 4 ans, 5 ans, entre 8 et 9 ans, entre 11 et 13 ans et entre 15 et 16 ans.)		

Attention :

• Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du représentant légal du licencié mineur.

• Si vous avez répondu **NON** à toutes les questions :  
⇒ Attestation ci-après à fournir à votre club – Pas de certificat médical.

• Si vous avez répondu **OUI** à une ou plusieurs questions :  
⇒ Le certificat médical est obligatoire pour l'obtention ou le renouvellement de licence.



**COSF**  
**Section**  
**Gymnastique Rythmique**

69190 SAINT-FONS

Email : [cosfgr@gmail.com](mailto:cosfgr@gmail.com)



DOSSIER D'INSCRIPTION  
COMPETITION

Photo

Nom de l'adhérent :

Prénom :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Nationalité :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Mail (obligatoire) :

Si mineur	Si majeur
Téléphone mère :	Téléphone :
Téléphone père :	Personne à prévenir :
<u>Documents fournis :</u> <input type="checkbox"/> 1 photo <input type="checkbox"/> Questionnaire Santé, sauf catégorie national <input type="checkbox"/> Certificat médical obligatoire si catégorie national (- de 3 mois) <input type="checkbox"/> Autorisations signées, sauf :	<u>Documents fournis :</u> <input type="checkbox"/> 1 photo <input type="checkbox"/> Carte identité <input type="checkbox"/> Certificat médical obligatoire pour les adultes (- de 3 mois) <input type="checkbox"/> Autorisations signées, sauf :

Si vous souhaitez un justificatif de règlement, cocher cette case :

**A REMPLIR PAR LA SECTION GR**

Groupe :

Nb entrainement hebdomadaire :

TARIF :	Comprenant :
	- Cotisation - Licence Obligatoire FF Gym pour - Frais d'inscription pour

**Réduction (à déduire sur le tarif cotisation uniquement) :**

- City Pass (tamponner la carte et relever la Lettre et N°) : -> Moins 35 € : .....
- Carte Pass Région (copie de la carte recto/verso + code d'accès) -> Moins 30 €
- Deuxième enfant -> Moins 25% (hors frais de fédération)
- Pass Sport (copie du courrier d'attribution avec code personnel) -> Moins 50 €

Tarif Final avec réduction :

R  
E  
G  
L  
E  
M  
E  
N  
T

(Possibilité de régler en 4 fois par chèque – avec nom de l'adhérent au dos du chèque)

Espèce - montant :

ANCV - montant :

Chèque – montant :

nombre :