

## Gymnastique Rhodanienne - saison 2018-2019

### *Contacts téléphoniques :*

- SORIS-CARON Peggy (présidente) : 06 19 72 06 91/peggysorisgym@gmail.com
- Emilie (responsable éveils) : rachedi.emilie69420@gmail.com
- Sandrine (responsable filles) : 06 85 85 45 19
- Marlène (responsable garçons) : 06 79 52 35 52
- Gymnase : 04 74 31 52 64

**Internet :** Plus de détails sur <https://www.gymrhodanienne.fr>

### *Lieu d'entraînements :*

Entraînements au gymnase spécialisé 5, Rue de Champagnole 38370 Les Roches de Condrieu.

### *Horaires d'inscriptions début de saison au gymnase spécialisé :*

**- Samedi 1<sup>er</sup> septembre 2018 de 10h00 à 16h00.**

### *Horaires d'entraînements :*

#### **SECTIONS MIXTES**

- **Eveil de l'enfant de 1 an (marchant) à 4 ans :** Samedi matin de 9h00 à 12h30 (horaire selon l'âge).
- **Eveil aux agrès (1h30 / semaine), né(e)s en 2013 :** Mercredi de 14h30 à 16h00.
- **Gymnastique Découverte (1h30 / semaine) :** Samedi de 15h30 à 17h00.

#### **SECTIONS FEMININES**

- **Haut niveau gymnique Poussines, Jeunes (6h / semaine, admission sur tests).**  
Mardi de 17h00 à 19h00.
- **Catégorie 1 Jeunes et Aînées (7h / semaine, admission sur tests).**  
Lundi de 18h30 à 20h30, Mercredi de 13h15 à 16h15, Jeudi de 18h30 à 20h30.
- **Poussines (4h / semaine) : nées en 2009-2010-2011-2012.**
  - Groupe 1 : Lundi de 17h00 à 19h00 et Mercredi de 16h00 à 18h00.
  - Groupe 2 : Mercredi de 16h00 à 18h00 et Vendredi de 17h00 à 19h00.
  - Groupe 3 et 4 : Mercredi de 16h00 à 18h00 et Samedi de 13h30 à 15h30.
- **Jeunes (4h / semaine) : nées en 2005-2006-2007-2008 (horaire et jours selon niveau).**
  - Groupe 1 : Lundi de 17h00 à 19h00 et Jeudi de 17h00 à 19h00.
  - Groupe 2 : Mercredi de 18h00 à 20h00 et Vendredi de 17h00 à 19h00.
  - Groupe 3 : Mercredi de 18h00 à 20h00 et Vendredi de 17h30 à 19h30.
  - Groupe 4 : Mercredi de 18h00 à 20h00 et Vendredi de 19h00 à 21h00.
- **Aînées (4h / semaine) : nées en 2004 et avant**
  - Mardi de 19h00 à 21h00 et Vendredi de 19h00 à 21h00.

#### **SECTIONS MASCULINES**

- **Jeunes Poussins (3h / semaine) : nés en 2010-2011-2012**  
Lundi et Jeudi de 17h00 à 18h30.
- **Pupilles (4h/semaine) : nés entre 2004 et 2009 + Adultes (4h/semaine) : nés en 2003 et avant.**  
Mardi de 19h00 à 21h00 et Jeudi de 18h30 à 20h30.

**Tarifs saison 2018-2019**

➤ **Participation aux frais de fonctionnement**

Cette participation couvre l'indemnisation des moniteurs et une assurance (mini).

**Pour les sections compétitives : Poussines, Jeunesses, Aînées et Garçons, la tenue officielle du Club est obligatoire. La réservation est à faire aux jours d'inscriptions. Le paiement est à faire séparément des cotisations.**

Sections	Tarif annuel	Nombre heures/ semaine
Eveil de l'enfant (30 séances assurées)	130,00 €	¾ d'heure
	170,00 €	1 heure
Eveil aux agrès	190,00 €	1 heure ½
Gymnastique d'entretien (Adult'gym)	170,00 €	1 heure et/ou ¾ d'heure
Gymnastique découverte (30 séances assurées)	190,00 €	1 heure ½
Gymnastique Forme-Santé	170,00 €	1 heure
Poussines 4h /semaine	285,00 €	2 fois 2 heures
Poussines 6h / semaine	360,00 €	3 fois 2 heures
Jeunesses 4h / semaine	285,00 €	2 fois 2 heures
Jeunesses 6h / semaine	360,00 €	3 fois 2 heures
Aînées 2h / semaine	210,00 €	1 fois 2 heures
Aînées 4h / semaine	285,00 €	2 fois 2 heures
Aînées 6h / semaine	360,00 €	3 fois 2 heures
Haut niveau avec compétition individuelle	400,00 €	2 fois 2 heures + 1 fois 3 heures
Garçons Jeunes-Poussins 3h /semaine	255,00 €	2 fois 1 heure ½
Garçons Pupilles et Adultes 4h / semaine	285,00 €	2 fois 2 heures
Dirigeant, Encadrant, Juges (cotisation d'adhésion au club)	10,00 €	FACULTATIF

➤ **Remises**

- Inscription 2 adhérents 10 %
- Inscription 3 adhérents 15 %
- Inscription 4 adhérents et plus : 3 adhérents payants : gratuité sur la plus basse cotisation.
- Chéquier jeune Isère, Carte Pass Région, Tickets jeunes Condrieu, Chèques ANCV, Comité d'entreprise...

➤ **Pièces qui doivent accompagner l'inscription**

- 2 photos par gym pour les sections compétitives : Poussines, Jeunesses, Aînées, Garçons.
- 1 seule photo pour les sections Eveil de l'enfant, Eveil aux agrès, Gym découverte.
- 1 certificat médical de moins de 2 mois, exigé pour les nouveaux adhérents.
- 1 questionnaire médical pour les anciens adhérents (page 7 du dossier).
- 1 Autorisation parentale pour chaque gym (page 5 du dossier).

NOM D'USAGE DU/DES PARTICIPANTS

**RESERVE AU CLUB**

INFORMATIQUE

ADMINISTRATIF

COMPTABILITE

LICENCES

**NOM** (à utiliser pour l'envoi de courriers) \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Nom, prénom Adulte 1 : \_\_\_\_\_ Profession : \_\_\_\_\_

 Domicile : \_\_\_\_\_  Portable : \_\_\_\_\_

 Email : \_\_\_\_\_

Nom, prénom Adulte 2 : \_\_\_\_\_ Profession : \_\_\_\_\_

 Domicile : \_\_\_\_\_  Portable : \_\_\_\_\_

 Email : \_\_\_\_\_

**Gymnaste(s)**

	GYM 1	GYM 2	GYM 3	GYM 4
<u>Nom</u>				
<u>Prénom</u>				
<u>Date de naissance</u>				
<u>Date du CM</u>				
<u>Section</u>				
<u>Montant</u>				
<u>Sous total</u>				
<u>Remise</u>				
<u>Total</u>				
<u>Pièces fournies</u>	A B C (1) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	A B C (1) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	A B C (1) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	A B C (1) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Assurance facultative : "Midi" (3,40 €) ou "Maxi" (5,20 €) par personne.

1) **Pièces fournies** : A - Photo, B - Certificat médical, C - Autorisation parentale (page 5).

**FICHE D'INSCRIPTION - SAISON 2018-2019 (verso)**

1. Règlement(s) par :  Chèques bancaires  ANCV ou autres cartes  Espèces

**Le club se réserve le droit de ne plus accepter les enfants en cas de non-respect des échéances prévues ci-dessous.**

N° de règlement	Montant	Date d'encaissement	N° du chèque	Banque
1	30€			
2				
3				
4				
5				
6				

Je souhaite obtenir une attestation valant facture du montant de ce dossier d'inscription.

**Les seuls remboursements acceptés en cours de saison sur la participation aux frais de fonctionnement sont ceux qui relèvent de l'article VII – 05 du règlement intérieur de l'association.**

Le signataire reconnaît avoir pris connaissance des conditions de fonctionnement du club contenues dans le règlement intérieur.

**Votre dossier complet doit être déposé au club impérativement avant le 29 JUIN 2018.**

**AUCUN DOSSIER INCOMPLET NE SERA ACCEPTE ET AUCUN(E) GYM NE COMMENCERA LES COURS SANS DOSSIER.**

A Condrieu le, \_\_\_\_\_

Signature du représentant de la famille :  
(Précédée de "Lu et approuvé")

Nom du représentant du club :

**NOM D'USAGE DU PARTICIPANT**

Section : \_\_\_\_\_

**AUTORISATIONS DIVERSES SAISON 2018-2019**

**(Une autorisation par personne)**

➤ **Personne mineure**

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ autorise mon enfant mineur,  
(Prénom) \_\_\_\_\_ à pratiquer la gymnastique au sein du club,  
Et accepte les conditions ci-dessous.

➤ **Personne majeure**

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ adhérent majeur, accepte :

- D'être transporté(e), lors des compétitions, en car ou dans le véhicule d'un membre ou d'un parent adhérent de la Gymnastique Rhodanienne., et,
- Autorise le(s) responsable(s) à prendre toutes les dispositions nécessaires en cas d'accident.
- Droit à l'image : Autorise la Gymnastique Rhodanienne
  - A publier, sur le site internet de l'association, dans les bulletins municipaux et journaux régionaux, des noms ainsi que des photos sur lesquelles figure mon enfant, ou moi-même.
  - A afficher au gymnase des photos sur lesquelles se trouve mon enfant, ou moi-même

**Renseignements divers et indispensables :**

◆ Nom du médecin traitant et téléphone : \_\_\_\_\_

◆ Clinique ou hôpital où vous souhaitez que votre enfant soit emmené : \_\_\_\_\_


➤ Informations importantes que le club doit savoir (allergies à certains médicaments, traitement, asthme, diabète...) :


\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

En cas d'urgence, personne(s) à prévenir :

Nom : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_

 : \_\_\_\_\_

Le : \_\_\_\_\_

à : \_\_\_\_\_

Signature :

**Assurances pour la saison 2018-2019**

**Par défaut**, pour toutes les activités du club chaque adhérent bénéficie de l'**option "mini" du contrat**.

Sur demande des adhérents les options "midi" et "maxi" peuvent être souscrites moyennant un surcoût de 3,50 € ou 5 €

**Attention** : Ces deux options sont surtout faites pour garantir des indemnités journalières par suite d'arrêt de travail lié à la pratique de la gymnastique.



réinventons / notre métier

**CONVENTIONS SPECIALES SPORTS LOISIRS PLEIN AIR****TABLEAU DES GARANTIES****GARANTIES OBLIGATOIRES** (articles L321-1 et suivants du Code du Sport)

NATURE DES GARANTIES		MONTANT EN EUROS	FRANCHISE
<b>A</b>	<b>RESPONSABILITÉ CIVILE GÉNÉRALE</b>		
	Toutes garanties sauf celles visées aux paragraphes 2 et 3 ci-après :	15 000 000 € par année d'assurance	NÉANT
	<b>Dont</b>		
	- DOMMAGES CORPORELS	15 000 000 € par année d'assurance	NÉANT
	- LES DOMMAGES MATERIELS ET IMMATERIELS CONFONDUS	3 000 000 € par année d'assurance	500 €
	<u>sans pouvoir excéder pour :</u>		
	- FAUTE INEXCUSABLE	2 000 000 € par année d'assurance	150 €
	- LES DOMMAGES DE POLLUTION	1 200 000 € par sinistre	150 €
	- OCCUPATION TEMPORAIRE DE LOCAUX	750 000 € par année d'assurance	150 €
	- BIENS CONFIES/ VOL PAR PREPOSES	500 000 € par sinistre	150 €
<b>B</b>	DÉFENSE RECOURS	25 000 € par sinistre	NÉANT

**EXTENSIONS FACULTATIVES** (moyennant stipulation aux conditions particulières)

C	INDEMNITES CONTRACTUELLES SUITE A ACCIDENT CORPOREL (1)	OPTION CHOISIE			FRANCHISE
		1-MINI	2-MIDI	3-MAXI	
	DECES	15.000 €	20.000 €	40.000 €	NEANT
	INVALIDITE (à partir de 5%)	25.000 €	40.000 €	80.000 €	SEUIL 5%
	INDEMNITES JOURNALIERES	NEANT	15 €	25 €	4 jours
	FRAIS DE TRANSPORT, DE RECHERCHE ET/OU SAUVETAGE	1.500 €	2.500 €	3.500 €	NEANT
	FRAIS D'OPTIQUE (par bris) (2)	250 €	350 €	500 €	NEANT
	FRAIS DE 1 <sup>er</sup> PROTHESE DENTAIRE (par dent)	250 €	350 €	500 €	NEANT
	FRAIS DE TRAITEMENT COMPLEMENTAIRE	200% des remboursements des régimes sociaux selon règlement			NEANT
	FORFAIT HOSPITALIER				
	LOCATION DE PROTHESES OU APPAREILLAGES	160 €	160 €	160 €	NEANT
	FORFAIT MEDECINE DOUCE	50 € par séance avec maxi 2 séances/an	50 € par séance avec maxi 2 séances/an	50 € par séance avec maxi 2 séances/an	NEANT

**NOUVEAU !! AUGMENTATION DES PLAFONDS ET GARANTIES SUPPLEMENTAIRES**

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

Questionnaire Santé – Sport rempli le : .....

Nom, Prénom : ..... Date de naissance : .....

<b><u>RÉPONDEZ AUX QUESTIONS SUIVANTES PAR OUI OU PAR NON</u></b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
<b><u>DURANT LES DOUZE DERNIERS MOIS :</u></b>		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b><u>À ce jour :</u></b>		
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"/>
<b>NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- 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).

Partie à détacher

Attestation santé pour le renouvellement  
d'une licence sportive FSCF pour l'année 2018-2019

Date du dernier certificat médical d'absence de contre-indication à la pratique d'une activité physique ou sportive : .....

Je, soussigné, ..... atteste sur l'honneur, avoir répondu négativement à toutes les rubriques du questionnaire de santé.

À ....., le .....

Signature du pratiquant ou de son représentant légal