

### Règlement intérieur : nos 10 règles d'or

**1° Affiliation** : Le CDGM est affilié à la fédération française de gymnastique. De par son affiliation elle s'engage à se conformer aux attentes et au règlement de la FFG

**2° Dossier d'inscription** : Pour que l'inscription soit valide et votre enfant assuré, **le dossier doit être rendu COMPLET** dans les délais. Une fois le délai dépassé nous pouvons refuser l'accès aux entraînements. Une fois le dossier rendu l'enfant est adhérent du CDGM du 1er septembre au 31 Aout. Il s'engage donc, sous votre responsabilité, à respecter le règlement intérieur.

**3° Tenue** : Pour un bon déroulement des cours nous demandons à chaque enfant d'apporter une tenue adaptée à la gymnastique (Justaucorps / Short / legging / tee-shirt manches courtes) et de s'attacher les cheveux correctement. De plus pour les gymnastes en section compétition il sera demandé d'acheter le justaucorps du club qu'il faudra apporter à chaque compétition par équipe.

**4° Matériel** : Il est demandé de **prendre grand soin du matériel** acheté et mis à disposition. Dans l'optique des cours, participer à l'installation et au rangement de la salle. En cas de dégradation volontaire du matériel il sera demandé à la famille un dédommagement pécuniaire.

**5° État d'esprit** : Nous essayons de transmettre au travers de notre sport certaines valeurs. **Le respect** des autres enfants et des entraîneurs est primordial. Ainsi tout propos injurieux, anti-sportif, sexiste ou raciste se verra sanctionné, dans les cas les plus extrême par une exclusion définitive sans possibilité de remboursement.

**6° Accompagnement à la salle** : Il est fortement conseillé d'amener et de venir récupérer son enfant **à la porte du vestiaire en respectant les horaires**. Le CDGM n'est plus responsable en cas d'accident ou d'incident en dehors de la salle d'entraînement en dehors des horaires d'entraînement.

**7° Compétition** : Les gymnastes doivent suivre régulièrement les entraînements et être présentes à chaque manifestation où elles ont été inscrites, sous peine de perdre sa place dans la section compétition

**8° Remboursement et responsabilité** : Aucun remboursement ne peut être réclamé, sauf en cas de présentation d'un certificat médical contre indiquant la pratique de la gymnastique. Le remboursement se fera par rapport au nombre de trimestres manqués.

**9° fête du club** : Au mois de juin il y aura un spectacle, il se peut que vous ayez des tenues à acheter. **L'entrée sera de 2,00 euros par adulte merci de prévenir vos familles.**

**10° Paiement** : Nous déclinons également toute responsabilité en cas d'évènements extérieurs à motifs impérieux qui amèneraient à une fermeture de la salle

(épidémies, incendies, inondations ...). Le CDGM ne pourra pas répondre favorablement à une demande de remboursement.

### Détail de votre cotisation

	<u>Part pour la fédération</u>	<u>Part pour le CDGM</u>	<u>Total de la cotisation</u>
<b>Licence</b>	24.00€	<b>126.00€</b>	<b>160.00€</b>
<b>Assurance</b>	3.56€		
<b>Cotisation départementale</b>	4.00€		
<b>Cotisation régionale</b>	1.59€		
<b>Droit SACEM</b>	0.00€		
<b>Total</b>	<b>34€</b>		

Lu(e) le : .....

Signature :



# Club de gymnastique montmorencéen

## BABY 2 ans

TOUTE INSCRIPTION DEVRA ÊTRE OBLIGATOIREMENT ACCOMPAGNEE DU  
QUESTIONNAIRE MEDICAL

**MERCI D'ÉCRIRE EN MAJUSCULE DANS TOUTES LES RUBRIQUES**

### Coordonnées de l'adhérent

Nom : ..... Prénom : ..... Né(e) le : ..... / ..... / .....

Adresse : .....

Code Postal & Ville : ..... Tel : ..... / ..... / ..... / ..... / .....

Tel : ..... / ..... / ..... / ..... / ..... Mail : .....@.....

### Licencié FFG

Je soussigné(e) ..... représentant légal de l'enfant mineur ..... que mon enfant était adhérent lors de la saison 2020/2021. N° de li.....

Date : ..... / ..... / .....

Signature des parents :

### Cotisation

Le samedi 09h15 à 10h15

Paiement : **160.00 euros**

Comptant par chèque

4 fois : Septembre - octobre – novembre – décembre

Coupons sport ..... complément par chèque .....

### Pièces à fournir OBLIGATOIREMENT

Règlement par chèque(s) établi(s) à l'ordre du CDGM

Questionnaire médical à remplir et é signer

### Autorisation parentale

Je soussigné(e) .. représentant légal de l'enfant mineur ..... autorise ce dernier à : pratiquer la gymnastique de compétition et d'entraînement au sein de l'association CDGM. A effectuer Les déplacements sportifs à bord du véhicule personnel d'un membre du club ou parents accompagnateur et décline toute responsabilité envers le CDGM. Voua autorisez le club CDGM à photographier ou filmer votre enfant, et de publier ou diffuser sur le site internet du club. Vous donnez tout pouvoir au responsable concerné pour agir en votre nom pour toute intervention médicale indispensable et urgente.

Date : ..... / ..... / .....

Signature des parents :

### Dons

Les dons en faveur des associations d'intérêt général (dont le CDGM) ouvrent droit à une réduction d'impôt sur le revenu égale à 66% des sommes versées dans la limite de 20% du revenu imposable. N'hésitez pas à nous contacter pour toute information complémentaire. Par exemple pour 100 euros versé vous déduirez 66 euros, Si vous choisissez de faire un don, merci de bien vouloir faire un chèque à part à l'ordre du CDGM.

Cotisation	Don	Réduction fiscale	Cout réel
160.00€	+100.00€	171.60€	88.40€

## Renouvellement de licence d'une fédération sportive

### Questionnaire de santé « **QS – SPORT** »

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive.

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*	OUI	NON
<b>Durant les 12 derniers mois</b>		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicquée ?	<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"/>
<b>A ce jour</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"/>
<i>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</i>		

#### **Si vous avez répondu NON à toutes les questions :**

Pas de certificat médical à fournir. Simplement attestez, selon les modalités prévues par la fédération, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.

#### **Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :**

Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

**Attestation valable pendant 2 ans : licencié ayant rempli le questionnaire Santé**

Questionnaire « **QS-SPORT** » (formulaire Cerfa n°15699\*01) disponible à l'adresse suivante :

[https://www.formulaires.modernisation.gouv.fr/gf/cerfa\\_15699.do](https://www.formulaires.modernisation.gouv.fr/gf/cerfa_15699.do)  
[http://www.comite.fft.fr/seine-maritime \(rubrique Documents à télécharger-Médical\)](http://www.comite.fft.fr/seine-maritime (rubrique Documents à télécharger-Médical))

Le licencié qui souhaite renouveler sa licence devra désormais attester auprès de son club qu'il a répondu par la négative à toutes les rubriques figurant sur le questionnaire « QS-SPORT »

L'attestation doit prendre la forme suivante (il est conseillé de l'intégrer dans le formulaire d'inscription du club)

*Je soussigné M/Mme [Prénom NOM] .....*  
 *Atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699\*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.*

**Date et signature du sportif :**

Pour les mineurs :

*Je soussigné M/Mme [Prénom NOM],.....*  
*en ma qualité de représentant légal de [Prénom NOM].....*  
 *Atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699\*01 et a répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.*

**Date et signature du représentant légal :**