



LE RUBAN VOLANT
ASSOCIATION G.R. – VAUREAL
Place du Cœur Battant - 95490 VAUREAL
site: www.lerubanvolant.sportsregions.fr
mail : gr.vaureal@hotmail.fr



Fiche d'inscription GR Loisirs- Saison 2026/2027

Nom gymnaste :
Prénom gymnaste :
Né(e) le :
A :
Adresse :
CP :
Commune :

Photo

Nom de la mère : Prénom :
Tél domicile : Tél prof ou portable :
@mail :

Nom du père : Prénom :
Tél domicile : Tél prof ou portable :
@mail :

Signature des représentants légaux :

PIECE A FOURNIR OBLIGATOIRE A L'INSCRIPTION

- Certificat médical ou questionnaire de santé
- 1 photo d'identité

Je peux me rendre disponible pour aider l'association : O oui O non

Si oui, dans quel domaine ?



LE RUBAN VOLANT
ASSOCIATION G.R. – VAUREAL
Place du Cœur Battant - 95490 VAUREAL
site: www.lerubanvolant.sportsregions.fr
mail : gr.vaureal@hotmail.fr



MONTANT DETAILLE DE LA COTISATION ET MODE DE REGLEMENT

| | |
|--|------|
| Lucioles (45 minutes par semaine) | 160€ |
| Sauterelles ou Cigales (1 heure par semaine) | 190€ |
| | |
| Total | € |

Règlement :

- Espèces
- Chèque à l'ordre du Ruban Volant
Nom du payeur :.....
Banque :.....
Chèque 1 (septembre) :.....
Chèque 2 (octobre) :.....
Chèque 3 (novembre) :.....
Chèque 4 (janvier) :.....
- Autres :.....

TOUTE ANNEE COMMENCEE EST DUE

**EN CAS DE COMPORTEMENT IRRESPECTUEUX DE LA PART D'UN ELEVE
OU DE SES REPRESENTANTS LEGAUX, L'ENFANT POURRA ETRE EXCLU
SANS PREAVIS, ET AUCUNE COTISATION NE SERA REMBOURSEE.**



LE RUBAN VOLANT
ASSOCIATION G.R. – VAUREAL
Place du Cœur Battant - 95490 VAUREAL
site: www.lerubanvolant.sportsregions.fr
mail : gr.vaureal@hotmail.fr



INFORMATIONS DIVERSES / AUTORISATIONS PARENTALES

La cotisation n'est ni remboursable, ni transmissible et ne tient aucun compte de l'assiduité

Je soussigné(e)

Règlement intérieur

Reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur (tableau d'affichage de l'école des groupes, site internet du Club, à disposition sur demande) et m'engage à respecter les articles, notamment en ce qui concerne la tenue et la discipline.

Signature de l'adhérent :

Signature de représentant légal :

Déclare avoir pris connaissance que l'association Le Ruban Volant n'est en aucun cas responsable du vol ou perte d'objets personnels (vêtements, sacs, bijoux, téléphones portables...) dans tous les équipements sportifs fréquentés.

Signature de l'adhérent :

Signature de représentant légal :

Droit de session de l'image

L'adhérent est susceptible d'être photographié ou filmé lors d'entraînements mais aussi de démonstrations et compétitions afin de promouvoir notre discipline. Aucun droit ou aucune rémunération ne pourront être exigés à cette occasion. Ces photos seront librement consultables par tous les parents ou personne intéressée par notre sport. Nous accordons la plus grande importance pour qu'aucune photo ne puisse porter préjudice ni à la dignité de l'adhérent, ni à celle de ses parents à travers lui. L'utilisation de ces images reste soumise à votre autorisation ; votre accord est nécessaire, vous pouvez l'annuler à tout moment, à votre convenance.

J'autorise l'association le Ruban Volant à reproduire et publier la ou les photographies me représentant ou représentant mon enfant mineur, sur :

- les documents papiers *
- les documents informatiques utilisés par le club pour les informations et promotions de ses activités*
- le site Internet de l'association*
- le compte Facebook de l'association*
- le compte Instagram de l'association*

Signature de l'adhérent :

Signature de représentant légal : (si l'adhérent est mineur) , Rayer la ou les mentions inutiles

*Conformément à la loi « informatique et liberté » du 06/01/1978, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux données personnelles vous concernant.



LE RUBAN VOLANT
ASSOCIATION G.R. – VAUREAL
Place du Cœur Battant - 95490 VAUREAL
site: www.lerubanvolant.sportsregions.fr
mail : gr.vaureal@hotmail.fr



FICHE D'INFORMATION – SAISON 2026/2027

Pour toutes inscriptions, vous pouvez nous contacter par mail afin d'obtenir de plus amples renseignements : gr.vaureal@hotmail.fr

Ou venir nous rencontrer au salon des Associations de Vauréal début septembre.

Ci-joint les pièces à fournir impérativement le jour de l'inscription :

- Fiche d'inscription
- Fiche informations diverses / autorisations parentales
- Attestation pour les mineur.es
- Formulaire médical (certificat médical nécessaire en fonction des réponses au questionnaire)
- 1 photo d'identité
- Règlement de la cotisation

Section Loisirs :

Ce que comprend votre cotisation annuelle :

- 45 minutes ou 1 heure /semaine
- l'assurance de l'association
- la licence FSGT
- l'assurance complémentaire FSGT
- le justaucorps club
- les animations au club

La confection ou l'achat d'un costume pour le gala de fin d'année n'est pas compris dans la cotisation



LE RUBAN VOLANT
ASSOCIATION G.R. – VAUREAL
Place du Cœur Battant - 95490 VAUREAL
site: www.lerubanvolant.sportsregions.fr
mail : gr.vaureal@hotmail.fr



PLANNING DES COURS

| | |
|------------------------------------|---|
| LUCIOLES 2023-2022 | <ul style="list-style-type: none">• SAMEDI DE 9H15 à 10H00 à L'ECOLE DES GROUES |
| SAUTERELLES 1 2021-2020 | <ul style="list-style-type: none">• MERCREDI DE 13H30 à 14H30 à L'ECOLE DES GROUES |
| SAUTERELLES 2 2021-2020 | <ul style="list-style-type: none">• SAMEDI DE 10H00 à 11H00 à L'ECOLE DES GROUES |
| CIGALES 1 2019 ET AVANT | <ul style="list-style-type: none">• LUNDI DE 17H30 à 18H30 AU GYMNASSE DE LA BUSSIE |
| CIGALES 2 2019 ET AVANT | <ul style="list-style-type: none">• MERCREDI DE 10H30 à 11H30 à L'ECOLE DES GROUES |
| CIGALES 3 2019 ET AVANT | <ul style="list-style-type: none">• MERCREDI DE 11H30 à 12H30 à L'ECOLE DES GROUES |
| CIGALES 4 2019 ET AVANT | <ul style="list-style-type: none">• SAMEDI DE 11H00 à 12H00 à L'ECOLE DES GROUES |



LE RUBAN VOLANT
ASSOCIATION G.R. – VAUREAL
Place du Cœur Battant - 95490 VAUREAL
site: www.lerubanvolant.sportsregions.fr
mail : gr.vaureal@hotmail.fr



QUESTIONNAIRE RELATIF À **L'ÉTAT DE SANTÉ DU/DE LA SPORTIF-VE MINEUR-E**

En vue de l'obtention, du renouvellement d'une licence d'une fédération sportive ou de l'inscription à une compétition sportive autorisée ou organisée par une fédération agréée, hors discipline à contraintes particulières.

Ce questionnaire de santé est conforme à l'[article 2 de l'arrêté du 7 mai 2021](#).

Information à destination des parents ou de la personne ayant l'autorité parentale : il est préférable que ce questionnaire soit complété par votre enfant. C'est à vous d'estimer à quel âge il est capable de le faire. Il est de votre responsabilité de vous assurer que le questionnaire est correctement complété et de suivre les instructions en fonction des réponses données.

FAIRE DU SPORT, C'EST RECOMMANDÉ POUR TOUTES ET 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. 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 Un garçon

Tu as : ans

DEPUIS L'ANNÉE DERNIÈRE :

- | | | |
|--|------------------------------|------------------------------|
| Es-tu allé.e à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ? | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| As-tu été opéré·e ? | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ? | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| As-tu beaucoup maigri ou grossi ? | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ? | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ? | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ? | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à l'habitude ? | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ? | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ? | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ? | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |



LE RUBAN VOLANT

ASSOCIATION G.R. – VAUREAL

Place du Cœur Battant - 95490 VAUREAL
site: www.lerubanvolant.sportsregions.fr
mail : gr.vaureal@hotmail.fr



DEPUIS UN CERTAIN TEMPS (PLUS DE 2 SEMAINES) :

- | | | |
|---|------------------------------|------------------------------|
| Te sens-tu très fatigué-e ? | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ? | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Sens-tu que tu as moins faim ? Que tu manges moins ? | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Te sens-tu triste ou inquiet ? | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Pleures-tu plus souvent ? | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ? | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |

AUJOURD'HUI :

- | | | |
|---|------------------------------|------------------------------|
| Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ? | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ? | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ? | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |

QUESTIONS À FAIRE REMPLIR PAR TES PARENTS

- | | | |
|--|------------------------------|------------------------------|
| 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 ? | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Êtes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ? | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin ? * | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |

* 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.

SI TU AS RÉPONDU OUI À UNE OU PLUSIEURS QUESTIONS, tu dois consulter un médecin pour qu'il t'examine et voit avec toi quel sport te convient. Au moment de la visite, montre-lui ce questionnaire de santé rempli.

SI TU AS RÉPONDU NON À TOUTES LES QUESTIONS, tu n'as pas besoin de présenter un certificat médical lors de ton inscription à un club sportif ni pour la délivrance ou le renouvellement de ta licence sportive. Tu peux donc pratiquer une ou plusieurs activités sportives de ton choix, à l'exception de certaines activités sportives à contraintes particulières pour lesquelles un certificat médical reste nécessaire. Pour connaître la liste de ces activités renseigne-toi auprès de ton club.

CE QUESTIONNAIRE EST STRICTEMENT PERSONNEL. Toi ou ton/tes parent-s n'avez pas à le présenter lors de l'inscription dans un club sportif ni pour la délivrance ou le renouvellement d'une licence sportive. Le club sportif te remettra une **ATTESTATION SUR L'HONNEUR** que ton/tes parent-s devront renseigner et signer, et que tu devras remettre au club sportif lors de ton inscription.



LE RUBAN VOLANT
ASSOCIATION G.R. – VAUREAL
Place du Cœur Battant - 95490 VAUREAL
site: www.lerubanvolant.sportsregions.fr
mail : gr.vaureal@hotmail.fr



PREMIÈRE DEMANDE OU RENOUELEMENT DE **LA LICENCE FSGT** **POUR LES MINEUR-ES**

Madame, Monsieur,

Pour les mineur-es (jusqu'à 17 ans révolus), c'est le [Décret n° 2021-564 du 7 mai 2021](#) qui régit les modalités d'obtention et de renouvellement d'une licence auprès d'une fédération agréée, ainsi que les modalités d'inscription à une compétition sportive organisée ou autorisée par une fédération agréée, à l'exception des activités à contraintes particulières (Cf. [article L.231-2-3 du code du sport](#)).

Pour l'obtention d'une licence sportive, ou pour son renouvellement ou en vue de l'inscription à une compétition sportive, la/le sportif-ve mineur-e et la ou les personne-s exerçant l'autorité parentale doivent au préalable renseigner conjointement un questionnaire de santé (Cf. [Arrêté du 7 mai 2021](#)).

Le questionnaire de santé vous est remis par le club. Vous pouvez aussi le télécharger sur le site www.fsgt.org rubrique adhésion-certificatif médical.

SI VOUS ET VOTRE ENFANT AVEZ RÉPONDU « NON » à toutes les rubriques du questionnaire de santé, vous devez obligatoirement renseigner, signer et remettre à votre club la seule attestation ci-dessous.

SI VOUS ET VOTRE ENFANT AVEZ RÉPONDU « OUI » à au moins une rubrique du questionnaire de santé, vous devez :

- **Solliciter un certificat médical pour votre enfant auprès d'un-e médecin.** Ce certificat médical devra établir explicitement l'absence de contre-indication à la pratique du-des sports que votre enfant souhaite pratiquer **de moins d'un an** par rapport à la date d'inscription au club.
- **Remettre le certificat médical à votre club qui le conservera.** Par ailleurs, nous vous informons expressément que le questionnaire de santé que vous et votre enfant avez renseigné, vous est réservé. Vous n'avez pas à le remettre à votre club. Nous vous informons aussi que les réponses apportées au questionnaire de santé relèvent de votre responsabilité exclusive au titre de votre autorité parentale.



LE RUBAN VOLANT
ASSOCIATION G.R. – VAUREAL
Place du Cœur Battant - 95490 VAUREAL
site: www.lerubanvolant.sportsregions.fr
mail : gr.vaureal@hotmail.fr



ATTESTATION POUR LES MINEUR-ES

(À RENSEIGNER, À SIGNER ET À REMETTRE OBLIGATOIREMENT PAR LE-S PARENT-S AU CLUB)

Nom et Prénom du/de la mineur-e :

N° de licence FSGT : Saison sportive ou année :

Club d'adhésion :

Nom et Prénom du parent :

Par la présente, j'atteste sur l'honneur avoir reçu le questionnaire de santé, avoir pris connaissance des préconisations de la FSGT ci-dessus et avoir renseigné avec mon enfant le questionnaire de santé pour les sportifs mineur-es qui m'a été remis par le club. Et, j'atteste sur l'honneur avoir avec mon enfant répondu par la négative à toutes les rubriques du questionnaire de santé et je reconnais expressément que les réponses apportées par mes soins relèvent de ma responsabilité exclusive.

Fait à, le

Pour dire et valoir ce que de droit, (Signature obligatoire du/de la personne exerçant l'autorité parentale sur la/le mineur-e) :