

# FICHE D'INSCRIPTION GYMNASTIQUE RYTHMIQUE

## SECTION COMPETITION

### SAISON 2023-2024

 <p>Association Le Ruban Volant 1 place du Cœur Battant 95490 Vauréal Lerubanvolant.sportsregions.fr <a href="mailto:Gr.vaureal@hotmail.fr">Gr.vaureal@hotmail.fr</a></p>	<p>Nouvelle adhésion <input type="checkbox"/>    Renouvellement <input type="checkbox"/></p> <p>Nom du groupe : .....</p>
---	---

**LES DOSSIERS INCOMPLETS SERONT REFUSES.**  
**IL NE SERA PROCÉDÉ À AUCUN REMBOURSEMENT APRES INSCRIPTION –**  
**Pas de cours pendant les congés scolaires**

#### RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS (à compléter avec le plus grand soin)

Adhérent	Représentants légaux
<p>Nom : .....</p> <p>Prénom : .....</p> <p>Date de naissance : ...../...../.....</p> <p>Nationalité : .....</p> <p>Adresse : .....</p> <p>CP/Ville : .....</p> <p>Téléphone : .....</p> <p>e-mail : .....</p>	<p>Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/></p> <p>Nom : .....</p> <p>Prénom : .....</p> <p>Portable : .....</p> <p>Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/></p> <p>Nom : .....</p> <p>Prénom : .....</p> <p>Portable : .....</p>

Signature des représentants légaux :

#### MONTANT DETAILLE DE LA COTISATION ET MODE DE REGLEMENT

<p><input type="checkbox"/> Compétition 3X 1h30 : 300€  <input type="checkbox"/> Option Individuelle : 75€</p> <p>Règlement :</p> <p><input type="checkbox"/> Espèces</p> <p><input type="checkbox"/> Chèque (s) à l'ordre du Ruban Volant  Nom du payeur : .....</p> <p>Banque : .....</p> <p>Chèque 1 : .....</p> <p>Chèque 2 : .....</p> <p>Chèque 3 : .....</p> <p>Chèque 4 : .....</p> <p><input type="checkbox"/> Autres : .....</p>	<p>TOUTE ANNEE COMMENCEE EST DUE</p>
--	--------------------------------------

#### PIECE A FOURNIR OBLIGATOIREMENT A L'INSCRIPTION

<p><input type="checkbox"/> Certificat médical ou questionnaire de santé  <input type="checkbox"/> 2 photos d'identités</p>	<p>Je peux me rendre disponible pour aider l'association  oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Domaine suivant : .....</p>
---	---

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) <sub>1</sub> 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.

## Inscription 2023-2024

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 / majeur.es
- Formulaire médical (certificat médical nécessaire en fonction des réponses au questionnaire)
- 2 photos d'identités
- Règlement de la cotisation

### Section Compétition

Ce que comprend votre cotisation annuel : 4h30 ou 6h00/ semaines, l'assurance, la licence, le justaucorps en location, le prêt du matériel, les frais d'engagements en compétition.

<b>Pas cours pendant les vacances scolaires (sauf exception)</b>			
<b>Année d'âge</b>	<b>Gymnase de la Bussie Rue de la Gerbe d'Or à Vauréal (salle DOJO)</b>	<b>Ecole des groupes Avenue Sigmund Freud à Vauréal (entrée par l'accueil périscolaire)</b>	<b>Nom du groupe</b>
2016-2015-2014-2013	Lundi de 18h30 à 20h00 Samedi de 13h30 à 15h00	Mercredi de 15h00 à 16h30	C1
2012 -2011-2010-2009	Mardi 18h30 à 20h00 Samedi 16h30 à 18h00	Jeudi de 19h00 à 20h30	C2
2008 et avant	Samedi de 18h00 à 20h30	Jeudi de 20h30 à 22h30	C3
Option Individuelle 2016- 2015-2014-2013-2012- 2011-2010-2009	Samedi de 15h00 à 16h30		OPTION
Option Individuelle 2008 et avant	Mardi de 19h30 à 21h00		OPTION

Compétition 4h30 d'entraînement/semaine	300 €
Option Individuelle en compétition 1h30 d'entraînement/semaine	+75€

# 1<sup>ère</sup> DEMANDE OU RENOUELEMENT DE LA LICENCE FSGT POUR LES MINEUR.ES SAISON 2023-2024 OU ANNEE 2024

Madame, Monsieur,

Pour les mineur.es (jusqu'à 17 ans révolus), c'est le Décret n° 2021-564 du 7 mai 2021 qui régleme 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. sportive.sportif 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](http://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 au 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 de six (6) mois** par rapport à la date d'inscription au club.

- Et, vous devez obligatoirement remettre le certificat médical au 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.



## 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 : .....

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 :

## QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR

EN VUE DE L'OBTENTION, DU RENOUELEMENT D'UNE LICENCE D'UNE FÉDÉRATION SPORTIVE OU DE L'INSCRIPTION À UNE COMPÉTITION SPORTIVE AUTORISÉE OU ORGANISÉE PAR UNE FÉDÉRATION AGRÉÉE, HORS DISCIPLINES À CONTRAINTES PARTICULIÈRES.

CE QUESTIONNAIRE DE SANTÉ EST CONFORME A 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 <input type="checkbox"/> un garçon <input type="checkbox"/>	Ton âge : ..... ans	
<b>Depuis l'année dernière</b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
<i>Es-tu allé.e à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>As-tu été opéré.e ?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>As-tu beaucoup maigri ou grossi ?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à l'habitude ?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)</b>		
<i>Te sens-tu très fatigué.e ?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Te sens-tu triste ou inquiet ?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Pleures-tu plus souvent ?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Aujourd'hui</b>		
<i>Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Questions à faire remplir par tes parents</b>		
<i>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 ?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Êtes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>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).</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**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.

## DEMANDE DE **RENOUVELLEMENT SANS DISCONTINUITÉ** DE LA LICENCE FSGT POUR LES **MAJEUR.ES** SAISON 2023-2024 OU ANNEE 2024

Madame, Monsieur,

Vous pratiquez une ou plusieurs activités sportives en FSGT qui ne rentrent pas dans les activités à contraintes particulières ([article L.231-2-3 du code du sport](#)). Et, vous sollicitez le renouvellement sans discontinuité de votre licence FSGT pour la saison sportive 2022 / 2023 ou l'année civile 2023 et avez déjà remis un certificat médical à votre club soit la saison dernière, soit celle antérieure.

**Important** : Si c'est votre 1<sup>ère</sup> licence ou si la saison dernière vous n'avez pas repris de licence à la FSGT, vous devez présenter un certificat médical de moins d'un an à votre club.

Au préalable à votre demande de licence, votre club vous a remis les deux formulaires suivants :

- Le **questionnaire de santé** (Cerfa n° 15699\*01) que vous devez renseigner et conserver ;
- La présente **attestation** que vous devez signer et remettre à votre club qui la conservera.

Si vous avez répondu « **NON** » à toutes les rubriques du questionnaire de santé :

- Vous devez obligatoirement renseigner, signer et remettre à votre club la présente attestation.

Si vous avez répondu « **OUI** » à au moins une rubrique du questionnaire de santé :

- Vous devez solliciter un certificat médical auprès d'un-e médecin.

Ce certificat médical devra établir explicitement l'absence de contre-indication à la pratique du-des sports que vous souhaitez pratiquer avec votre club datant **de moins de six (6) mois** par rapport à la date de votre demande de licence FSGT auprès du club.

- Et, **vous devez obligatoirement remettre le certificat médical à votre club** qui le conservera.

Par ailleurs, nous vous informons expressément que le **questionnaire de santé** que vous avez renseigné, **vous est strictement personnel**. Vous n'avez pas à le remettre à votre club. Nous vous informons aussi que les réponses apportées au questionnaire de santé par vos soins relèvent de votre responsabilité exclusive.



### **ATTESTATION POUR LES MAJEUR.ES**

(à renseigner, à signer et à remettre obligatoirement par l'adhérent-e au club)



Je soussigné-e (Nom et Prénom du-de la licencié-e) : .....

N° de licence FSGT : .....

Adhérent-e du club : .....

**J'atteste sur l'honneur avoir reçu le questionnaire de santé, avoir pris connaissance des préconisations de la FSGT ci-dessus et avoir renseigné le questionnaire de santé pour les sportifs majeurs (QS-SPORT Cerfa N°15699\*01) qui m'a été remis par mon club.**

**Et, par la présente, j'atteste sur l'honneur avoir 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 du-de la licencié-e majeure :

## 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 inexplicée ?	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<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"/>
<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"/>	<input type="checkbox"/>
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<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.