

PARKOUR

Filles et Garçons nés en 2015 et avant

⇒ 1 entraînement par semaine

Jours d'entraînement	Horaires	Lieu	Tarif
Lundi	18H30 à 20H00	Salle spécialisée	50€* + 80€ Soit 130 €
Jeudi	18H à 19H30		

*Cotisation famille de 50€, elle se règle une seule fois par foyer.

⇒ **Coordonnées des responsables de section :**

Nom	Tél portable	Courriel
Anais PECOUD	07 57 49 73 25	anais.pecoud@gmail.com

REGLEMENT INTERIEUR

Vous avez choisi l'Union Gymnique pour que votre enfant pratique une activité sportive, nous vous en remercions. Aucune sélection n'est nécessaire pour faire partie de notre club.

C'est une volonté de la FEDERATION SPORTIVE et CULTURELLE de FRANCE, à laquelle nous sommes affiliés.

Un calendrier des compétitions vous sera communiqué courant novembre. Ainsi, vous pourrez déjà réserver ces dates de compétitions dont la participation est obligatoire pour tous les gymnastes.

En échange de cela, nous vous demandons de respecter scrupuleusement le règlement.

Article 1:

L'âge d'admission minimum au club est de **deux ans** avant le 30 avril de l'année en cours.

Article 2 :

Les adhérents ne seront pas admis aux entraînements si leurs dossiers ne sont **pas complets**.

En cas de non-respect de cette instruction, l'assurance du club ne **couvrira pas les éventuels accidents**.

Article 3 :

Les horaires d'entraînements doivent être respectés scrupuleusement (début et fin d'horaire). En dehors de ces heures, l'encadrement n'est pas tenu pour responsable. Les parents doivent s'assurer qu'un membre de l'encadrement soit présent dans la salle avant de laisser un enfant à l'entraînement. Les enfants étant sous la responsabilité de leur moniteur, les parents sont priés de quitter le gymnase pendant l'entraînement.

Les parents ou une personne majeure sont tenus de venir chercher leur enfant à la porte du gymnase. Les absences doivent être justifiées par téléphone ou par mail, par les parents au responsable de section. Il en va de même pour les compétitions.

Le chèque de caution « assiduité » demandé lors de l'inscription vous sera restitué en fin de saison si les entraînements et les compétitions sont respectés avec assiduité et si la grille de tombola nous est retournée dans les délais. Sinon il sera encaissé par le club. Dans les deux cas, la décision est soumise au comité, élargie aux monitrices et moniteurs concernés.

Article 4 :

La participation aux compétitions est obligatoire. Toute absence doit être justifiée par un motif valable.

Lors des compétitions, les gymnastes doivent assister au palmarès. Si un gymnaste est absent, il sera alors disqualifié et n'obtiendra aucune récompense.

Article 5 :

Tenue pour les entraînements : pour toutes les sections tenue sportive (tee – shirt, short ou legging).

Attention: Pour les filles et les garçons, lors des entraînements, les vêtements comportant des parties métalliques, ainsi que montres, bracelets, pendentifs, bagues, piercings, téléphones portables sont interdits.

Tenue pour les compétitions :

- pour les sections jeunes et aînées, le justaucorps est vendu par le club.
- pour les poussines et les garçons, la tenue est prêtée par le club contre 1 chèque de caution détruit en fin de saison si le vêtement est rendu en bon état.
- pour les sections jeunes, aînées et pupilles une veste est prêtée contre une caution détruite en fin de saison si le vêtement est rendu en bon état.

La discipline exigée consiste à : l'obéissance, le respect et la confiance envers les membres de l'encadrement, le respect des locaux et du matériel mis à notre disposition.

Article 6 :

Le montant de la cotisation couvre les frais de licence, d'assurance, de gestion ainsi que les frais d'engagements pour chaque concours.

L'assurance est une complémentaire aux assurances sociales et aux mutuelles, elle n'interviendra qu'après les remboursements de votre propre couverture et dans certaines limites fixées par le contrat.

Article 7 :

La cotisation se décompose en deux termes, une cotisation famille et une cotisation discipline. La cotisation famille est à régler une seule fois par foyer.

Article 8 : Le règlement est possible par chèques vacances ou coupons sport avant le 30 octobre. Après cette date, ceux –ci seront acceptés mais il vous sera demandé les frais de gestion facturés par l'ANCV.

Article 9 : si vous décidez d'arrêter l'activité en cours d'année avant le 15 octobre, vous serez remboursé en déduisant le montant de la licence. Après cette date, aucun remboursement ne sera fait.

INSCRIPTIONS SAISON 2025/2026

⇒ DATE DES INSCRIPTIONS

Dates	Horaires	Lieux
Mercredi 3 septembre 2025	14h - 19h	Entrée des sportifs salle spécialisée Josette Tournier
Samedi 6 septembre 2025	Ceux de la fête des associations 9h - 18h	DOLE EXPO
Mercredi 10 septembre 2025	14h - 19h	Bar salle spécialisée Josette Tournier
Samedi 13 septembre 2025	9h - 12h	Bar salle spécialisée Josette Tournier

⇒ REPRISE DES ENTRAINEMENTS : ils débuteront à partir du lundi 8 septembre 2025

⇒ **DOCUMENTS A FOURNIR POUR L'INSCRIPTION:**

PAR ENFANT - section PARKOUR	
coordonnées et autorisations	page N° 5 à compléter
questionnaire de santé: adhérents majeurs et mineurs	page N° 6 à compléter pour les adhérents mineurs page N°7 à compléter pour les adhérents majeurs
caution "assiduité" = 25€	1 chèque de 25 € à l'ordre de l'UGD, avec nom et prénom de l'enfant au dos Celui - ci sera détruit en fin de saison si les conditions sont requises. (voir règlement page 2) Si la caution est retenue, le chèque sera encaissé et vous en serez informé.
imprimé avec le code du PASS SPORT et chèque de caution de 50€	Pour les bénéficiaires de la prime de rentrée scolaire, un chèque de 50€ est donné par l'état et pourra être déduit du montant dû à l'UGD. Un chèque de caution de 50€ vous est demandé et sera détruit si l'état a versé les 50€ à l'UGD.
règlement de l'activité	1 chèque du montant de l'activité soit 80€ à l'ordre de l'UGD, avec nom et prénom de l'enfant au dos
1X PAR FAMILLE	
adhésion famille	1 chèque de 50€ à l'ordre de l'UGD avec noms et prénoms au dos

⇒ ***L'inscription de votre enfant ne sera effective qu'avec un dossier complet accompagné du règlement total de l'adhésion même en cas de période d'essai***

Les dossiers incomplets ne seront pas acceptés

⇒ **COORDONNEES DE LA PERSONNE A LICENCIER :**

Nom	Prénom	Date de naissance	Section	Sexe

Coordonnées du 1^{er} parent :

Nom	Prénom	Rue	CP	Ville
N° tél fixe	N° tél portable	Courriel (écrit en majuscules)		

Coordonnées du 2^{ème} parent :

Nom	Prénom	Rue	CP	Ville
N° tél fixe	N° tél portable	courriel		

⇒ **AUTORISATIONS – ACCEPTATION DU REGLEMENT INTERIEUR (à remplir par les parents)**

Je soussigné (e) représentant légal

- Autorise mon enfant:.....
à participer aux compétitions, à être photographié au cours des différentes manifestations sportives.
- Autorise l'UGD à faire évacuer et hospitaliser mon enfant en cas d'accident et à faire procéder à une anesthésie, si une intervention chirurgicale apparaît nécessaire au praticien chargé de l'examiner.
- Informe le club d'un traitement médical nécessitant une surveillance de l'encadrement :
.....
- Certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'UGD en page 2 et m'engage à le respecter.

Fait àle/...../ 2025.

Signature du représentant légal :

⇒ **RENSEIGNEMENTS A FOURNIR POUR UNE ADMISSION EN CONSULTATION**

Nom du responsable légal : Prénom :

Adresse :

N° Téléphone: 03/---/---/---/---/ 06/---/---/---/---/

N° de sécurité sociale :

Adresse du centre d'assurance maladie :

.....

Adresse de votre mutuelle complémentaire :

.....

Fait à le/...../ 2025.

Signature précédée de la mention " lu et approuvé " (écrit de votre main).....

⇒ **QUESTIONNAIRE DE SANTE** **POUR LE RENOUVELLEMENT D'UNE**
LICENCE FSCF

POUR L'ANNEE 2025/2026 – GYM MINEUR(E)

Avertissement 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 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.

Nom, Prénom : _____

Date de naissance : _____

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 <u>pendant</u> un effort par rapport à d'habitude?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
As-tu eu beaucoup de mal à respirer <u>après</u> 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
As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non

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

Si tu as répondu OUI à une ou plusieurs questions, tu dois consulter un médecin pour qu'il t'examine et établisse un certificat médical et voit avec toi quel sport te convient. Au moment de la visite, donne-lui ce questionnaire rempli.

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
Etes-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? (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.)?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non

⇒ **QUESTIONNAIRE DE SANTE POUR LE RENOUELEMENT D'UNE LICENCE FSCF**

POUR L'ANNEE 2025/2026 – GYM MAJEUR(E)

Questionnaire SANTE-SPORT rempli le _____

Nom, Prénom : _____

Date de naissance : _____

Merci de répondre à toutes les rubriques de ce questionnaire, par oui ou par non.

Durant les douze derniers mois,

1 - Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
2 - Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
3 - Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme)?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
4 - Avez-vous eu une perte de connaissance?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
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"/> oui	<input type="checkbox"/> non
6 - Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non

À ce jour :

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"/> oui	<input type="checkbox"/> non
8 - Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
9 - Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non

NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.

- 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)

ATTESTATION DE SANTE POUR LE RENOUELEMENT D'UNE LICENCE FSCF

POUR L'ANNEE 2025/2026 – gym majeur(e)

Je, soussigné,

.....
Date de naissance :

Date du dernier certificat médical d'absence de contre-indication

à la pratique d'une activité physique ou sportive : _____

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

À _____

, le _____

Signature du pratiquant