



Céline PERON - Présidente

Toulon, le 04/11/2022

**Affaire suivie par Chrystel**

CR Région Sud de Gymnastique  
Maison Des Sports du Var  
133 Boulevard du Général Brosset – 83 200 Toulon  
Tel : 04-94-22-38-22  
Mail : [chrystel@ffgym-regionsud.fr](mailto:chrystel@ffgym-regionsud.fr)

Ref : CD JUG 64 / 22-23

Objet : Formation des Juges niv 2 GAF

**A Mesdames, Mesdemoiselles, Messieurs**

Les Présidents d'Associations GAF

Les juges inscrits en formation niveau 2 GAF

**Mesdames**

Maria-Sérena FIGARELLA – Lauriane BLANC  
(à l'encadrement)

*Madame, Mademoiselle, Monsieur,*

Nous vous informons que la 4<sup>ème</sup> formation de juges niveau 2 GAF se déroulera le :

**Dimanche 27 Novembre 2022 à Aix en Provence**

Lieu : CREPS site d'Aix en Provence - Chemin de La Guiramande - Pont de l'Arc - 13 100 Aix en Provence

**RENDEZ-VOUS EN SALLE B1/B2**

♦ **Horaires** : de 9h00 à 12h00 et de 13h30 à 16h30

**Veuillez trouver ci-joint la liste des juges niveau 2 GAF.**

Veuillez trouver ci-joint l'autorisation parentale (pour les mineurs) que nous vous demandons de bien vouloir remplir et donner au responsable de la formation.

➤ **CONDITIONS FINANCIERES :**

**ENCADREMENT CONVOQUE** : Repas et Déplacement \* à la charge du Comité Régional

\*La note de frais ainsi que les justificatifs originaux doivent être envoyés sous quinzaine au Comité Régional à Toulon.

**JUGE EN FORMATION** : Repas et Déplacement à la charge du club ou candidat

Pensez à emmener un repas froid pour le midi

Croyez **Madame, Mademoiselle, Monsieur** à nos sincères salutations sportives.

**Céline PERON**  
Présidente Régionale



Fondée le 28 septembre 1873  
Reconnue d'utilité publique



12, rue Raphaël  
13008 MARSEILLE  
Téléphone : 04-91-22-72-22  
E-mail : [comite-regional@ffgym-regionsud.fr](mailto:comite-regional@ffgym-regionsud.fr)



Céline PERON - Présidente

# Autorisation Parentale

## OU DE LA PERSONNE LEGALEMENT RESPONSABLE DE L'ENFANT

Je soussigné(e) .....

Agissant en qualité de représentant de l'enfant mineur

Nom et prénom : ..... Date de naissance : .....

Numéro de licence : .....

L'autorise à participer aux actions pour lesquelles il sera convoqué par le Comité Régional de Gymnastique Région Sud (suivant convocation), et à participer aux activités qui lui seront proposées par les responsables.

### FICHE DE RENSEIGNEMENTS :

Adresse des parents : .....

Personne responsable ou à prévenir en cas d'urgence : .....

Adresse : .....

N° tel. Domicile : ..... N° tel. Travail : .....

Lien de parenté avec l'enfant : .....

N° d'immatriculation : .....

Caisse de sécurité sociale : .....

Votre enfant suit-il un régime alimentaire ?      oui      non

Si OUI, lequel ? .....

Est-il allergique à certains médicaments ? .....

Si OUI, lesquels ? .....

Date de la dernière vaccination antitétanique ? .....

J'accepte que mon fils, ma fille ..... soit hospitalisé(e) en cas d'urgence et autorise le responsable à prendre les dispositions nécessaires.

J'autorise également le chirurgien à pratiquer tout examen médical ou chirurgical nécessaire à l'établissement d'un diagnostic, toutes interventions chirurgicales y compris avec phase d'anesthésie - réanimation que nécessiterait l'état de santé de mon fils, ma fille.

Médecin traitant : .....

Adresse : .....

N° de téléphone : .....

Fait à : ..... le .....

Signature précédée de la mention

LU ET APPROUVE

