



Céline PERON - Présidente

Marseille, le 25/03/24

Affaire suivie par Sabrina

Comité Région Sud de Gymnastique
12 rue Raphaël - 13008 Marseille
Tel : 07-83-56-62-55
Mail : sabrina@ffgym-regionsud.fr

Ref : PAS.128.23-24

Objet : Regroupement Régional Pré-P.AS GAF

A **Mesdames, Messieurs**
Aux clubs GAF concernés
Encadrement convoqué
DECRET Karine, GOMEZ Jade, GUILLE Cédric

Mesdames, Messieurs,

Nous avons le plaisir de vous faire part de la mise en place du **Regroupement Régional Pré-P.AS GAF**, qui se déroulera les :

Lundi 22 et mardi 23 avril 2024 à Marseille

Lieu : Gymnase Jean Bouin – 30, rue callelongue – 13008 MARSEILLE

Horaires :

- Lundi 22/04 : accueil 13h30 - Entraînement - 14h - 17h
- Mardi 23/04 : Entraînement 9h30 - 12h / 13h30 - 16h30 - Bilan entraîneurs : 16h30 - 17h

Les gymnastes seront sous la responsabilité du Comité Régional pendant les temps d'entraînement, et sous celle de leur entraîneur en dehors de ces horaires.

Public concerné : Voir la liste des gymnastes convoqués.

Les confirmations de participation, **OBLIGATOIRES** pour les gymnastes, entraîneurs et encadrement technique, sont ouvertes jusqu'au **Dimanche 7 avril 2024** via EngaGym.

➤ CONDITIONS FINANCIERES :

⇒ **ENCADREMENT CONVOQUE :** Déplacement* à la charge du Comité Région Sud

*Les justificatifs originaux doivent être envoyés sous quinzaine au Comité Régional à Marseille

⇒ **ENTRAINEUR :** Déplacement, repas du soir et hébergement à la charge du club. Repas du midi à la charge du Comité Régional Sud.

⇒ **GYMNASTE :** Déplacement, repas du soir et hébergement à la charge du club. Repas du midi à la charge du Comité Régional Sud.

Droits d'inscription pour cette action : **30 € par gymnaste** (15 €/jour). Règlement à effectuer via EngaGym **avant le mercredi 17 avril 2024** (paiement par carte bancaire privilégié).

Croyez **Mesdames, Messieurs**, à nos sincères salutations sportives.

Céline PERON

Présidente Régionale



Reconnue d'utilité publique



12, rue Raphaël
13008 MARSEILLE

Téléphone : 04-91-22-72-22

E-mail : 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 Région Sud de Gymnastique (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



Reconnue d'utilité publique



12, rue Raphaël
13008 MARSEILLE

Téléphone : 04-91-22-72-22

E-mail : comite-regional@ffgym-regionsud.fr