



Céline PERON - Présidente

Marseille, le 09/04/24

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 : P.A.S 130.23-24
Objet : Stage P.A.S GAM n°3

Mesdames, Messieurs,

Nous avons le plaisir de vous faire part de l'organisation du 3^{ème} STAGE REGIONAL P.A.S GAM qui se déroulera du :

Du vendredi 26 au dimanche 28 avril 2024 à Avignon

Lieu du stage : Halles Sportives Génicoud – 20, avenue du blanchissage - 84000 AVIGNON

Hébergement et repas : Auberge Bagatelle – 25, allée Antoine Pinay – 84000 AVIGNON

Horaires : Vendredi : Accueil à 16h00 Début stage : 16h30 – 19h00 / Samedi : 9h00 – 12h00 / 15h00 – 19h00 / Dimanche : 9h00 – 13h00

Public concerné :

Voir liste des gymnastes convoqués ci-jointe.

Les confirmations de participation, **OBLIGATOIRES** pour les gymnastes, entraîneurs et encadrement technique sont ouvertes, via EngaGym (la licence devra impérativement être validée), jusqu'au **vendredi 12 avril 2024**. Les gymnastes devront être en possession de l'autorisation parentale.

➤ 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 à la charge du club. Repas et hébergement à la charge du Comité Région Sud

⇒ **GYMNASTE** : Déplacement à la charge du club.

Droits d'inscription pour cette action : **85 € par gymnaste** (15 €/jour + 20€/nuitée). Règlement à effectuer via EngaGym **avant le mardi 16 avril 2024** (paiement par carte bancaire uniquement).

Croyez Mesdames, Messieurs, 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



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



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