COMITÉ RÉGIONAL PROVENCE ALPES-CÔTE D'AZUR

Marjorie DO LIVRAMENTO - Présidente

Marseille, le 23/09/25

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

A ***Mesdames, Messieurs***
-Les présidents des Associations
-Les cadres en formation
-Les personnes convoquées à l'encadrement :
ARAGONES Charlotte (dimanche), HARIZI Zaïra, Patrice GARCIN, Marc VATON
BARE Pascale, IMBERT Céline (en formation formateur)

Ref : AF 08.25-26
Objet : Formation Animateur Fédéral « Module Animer »

Mesdames, Messieurs,

Pour donner suite à votre inscription à la **Formation « Animateur Fédéral** » pour la saison 2025-2026, nous vous prions de bien vouloir trouver ci-joint les renseignements concernant **le « MODULE ANIMER »**, qui se déroulera les :

Samedi 27 et dimanche 28 septembre 2025 à Avignon
Lieu : Halles Sportives Génicoud – 20, avenue du blanchissage - 84000 AVIGNON
Horaires : Samedi **: 14h00 – 19h00**
Dimanche **9h30-12h30 / 13h30-17h30 (prévoir pique-nique)**

Ce regroupement est **obligatoire** pour pouvoir valider la formation en fin de saison.
Pour participer à cette action**, la tenue de sport est exigée**.

Les mineurs devront se munir de l'autorisation parentale jointe dument remplie, à donner sur place au responsable de formation et seront sous la responsabilité du Comité Région Sud UNIQUEMENT durant les temps de formation.

➢ **CONDITIONS FINANCIERES :**

⇨ **ENCADREMENT CONVOQUE :** Déplacement et repas à la charge du Comité Région Sud (fiche de formation à nous retourner dûment complétée et signée dans les 15 jours suivant l'action, accompagnée des justificatifs originaux.)

⇨ **CADRES EN FORMATION :** Déplacement et repas à la charge du club ou du stagiaire.

Veuillez agréer, ***Mesdames, Messieurs,*** l'expression de nos sincères salutations sportives.

Marjorie DO LIVRAMENTO
Présidente Régionale

COMITÉ RÉGIONAL
PROVENCE
ALPES-CÔTE D'AZUR

Marjorie DO LIVRAMENTO - 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

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