



Marjorie DO LIVRAMENTO - Présidente

Marseille, le 25/11/25

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

Ref : P.A.S 110.25-26

Objet : Regroupement Gymnastique
Acrobatique n°2

Madame, Monsieur,

Par la présente, nous vous informons de la mise en place du **regroupement de Gymnastique Acrobatique n°1**, qui se déroulera le :

Dimanche 14 décembre 2025 à Marignane

Lieu : Complexe Sportif du Bolmon - Rue Edmond Rostand - 13700 Marignane

Horaires : 9h30 - 12h30 / 13h30 - 16h30 (prévoir un pique-nique)

Public concerné : des débutants aux confirmés (limite niveau Fédéral A). Présence d'un adulte avec les enfants (entraîneurs ou parents). Année d'âge : dès 2019

Contenu :

- Découverte de la Gymnastique Acrobatique,
- Aide au développement ou à la création de la GAC au sein du club,
- Informations diverses notamment sur l'entraînement ou le jugement.

Les mineurs devront se munir de l'autorisation parentale jointe dument remplie, à donner sur place au responsable de formation.

Les inscriptions sont ouvertes, via EngaGym (**la licence devra impérativement être validée**), jusqu'au **mardi 9 décembre 2025 MINUIT**.

➤ **CONDITIONS FINANCIERES**

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

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

⇒ **ENTRAINEURS ET GYMNASTES** : Déplacement et Repas* à la charge du Club

Droits d'inscription : 10 € par gymnaste. Règlement à effectuer via EngaGym **entre le mercredi 10 et le vendredi 12 décembre 2025** (paiement par carte bancaire uniquement).

Veuillez agréer **Madame, Monsieur**, à l'expression de nos sincères salutations sportives.

Marjorie DO LIVRAMENTO
Présidente



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



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



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