COMITÉ RÉGIONAL PROVENCE ALPES-CÔTE D'AZUR

Marjorie DO LIVRAMENTO - Présidente

Marseille, le 24/09/25

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 clubs GAF
Encadrement convoqué
DEGRET Karine, MARTIN Eva, MEURISSE Séverine

Ref : PAS 99.25-26
Objet : Tests physiques P.A.S GAF

Mesdames, Messieurs,

Nous avons le plaisir de vous faire part de la mise en place des **Tests physiques nationaux** et **Test des éléments REN/RERJ GAF**, pour le collectif Avenir, qui se dérouleront le

Dimanche 5 octobre 2025

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

***Horaires* : Accueil :** 10h00
Début entraînement : 10h30/12h30 (prévoir un pique-nique)
Fin : 16h30
Bilan journée (entraîneurs) : 16h30/17h00

Public concerné : Voir liste des gymnastes ci-jointe.

Les inscriptions seront ouvertes, via EngaGym (**la licence devra impérativement être validée**), **jusqu'au mardi 30 septembre 2025 MINUIT**. 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

⇨ **GYMNASTES et ENTRAINEUR :** Déplacement à la charge du club.

Droits d'inscription pour cette action : 15 € par gymnaste. Règlement à effectuer via EngaGym **entre le 1er et le 3 octobre 2025** (paiement par carte bancaire uniquement).

En cas d'absence à un regroupement il sera demandé un certificat médical afin d'être remboursé des sommes engagées par le club.

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

Marjorie DO LIVRAMENTO
Présidente

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

Fondée le 28 septembre 1873
Reconnue d'utilité publique