



**Marjorie DO LIVRAMENTO - Présidente**

Marseille, le 19/11/25

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](mailto:sabrina@ffgym-regionsud.fr)

A **Mesdames, Messieurs**  
Les Présidents des clubs concernés GAM  
**L'encadrement technique**  
Michaël PEYTOUREAU

**Ref : PAS 114.25-26**

**Objet : REGR TERRITOIRE 0405-13-84 N°2 +  
ENTRAINEMENT RERJ GAM**

Mesdames, Messieurs,

Nous avons le plaisir de vous faire part de l'organisation du **REGROUPEMENT TERRITOIRE 0405-13-84 N°2 et de l'ENTRAINEMENT EQUIPE RERJ GAM**, qui se déroulera le :

**Dimanche 7 décembre 2025 à Avignon**

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

Horaires : 09h30 à 16h00

**Public concerné :**

- Regroupement pré-P.A.S : Engagement libre des gymnastes de 2016 à 2018.
- Equipe RERJ GAM 2025

Les inscriptions sont ouvertes, via EngaGym (**la licence devra impérativement être validée**), jusqu'au **mardi 2 décembre 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 3 et le 5 décembre 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



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