



**Marjorie DO LIVRAMENTO - Présidente**

Marseille, le 12/01/26

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**  
PELLEGRINO Rémi, PEYTOUREAU Michaël

**Ref : P.A.S 116.25-26**  
**Objet : Stage P.A.S GAM n°2**

Mesdames, Messieurs,

Nous avons le plaisir de vous faire part de l'organisation du 2<sup>ème</sup> STAGE REGIONAL P.A.S GAM, qui se déroulera :

**Du dimanche 22 au mardi 24 février 2026**

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

**Horaires :** Du dimanche 22 février 15h00 au mardi 24 février 2026 17h00.

**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 **mardi 10 février 2026**. Les gymnastes devront être en possession de l'autorisation parentale.

➤ **CONDITIONS FINANCIERES :**

- ⇒ **ENCADREMENT CONVOQUE :** Déplacement/ hébergement à la charge du Comité Région Sud
- ⇒ **ENTRAINEUR :** Déplacement, repas et hébergement à la charge du club.
- ⇒ **GYMNASTE :** Déplacement et hébergement à la charge du club. Repas midi et soir à la charge du Comité Région Sud.

A titre d'information, les référents P.A.S GAM seront logés à l'hôtel IBIS Avignon Centre Pont de l'Europe ([H1362@accor.com](mailto:H1362@accor.com)).

**Droits d'inscription pour cette action :** 45 € par gymnaste (15 €/jour). Règlement à effectuer via EngaGym **entre le 17 et le 19 février 2026** (paiement par carte bancaire uniquement).

Croyez **Mesdames, Messieurs**, à 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](mailto: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

