



Marjorie DO LIVRAMENTO - Présidente

Marseille, le 14/01/26

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

Ref : P.A.S 119.25-26

Objet : Stage collectif régional GAM n°2

Mesdames, Messieurs,

Nous avons le plaisir de vous faire part de l'organisation du 1^{er} STAGE COLLECTIF REGIONAL GAM N°1, qui se déroulera les :

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. Repas midi et soir à la charge du Comité Région Sud.

⇒ **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).

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



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

