

Marjorie DO LIVRAMENTO - Présidente

Marseille, le 12/03/26

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 86.25-26

Objet : Regroupement haut-niveau Parkour

A **Mesdames, Messieurs**

Les présidents des clubs PK concernés
Encadrement convoqué

Pierre DONADIO, Charly MARCOVICH,
ICHATA Djaouad (Détection)

MARTIN Cédric et BENAMOUR Nassim (Adultes)

Mesdames, Messieurs,

Nous avons le plaisir de vous faire part de la mise en place du **Regroupement haut-niveau Parkour**, qui se déroulera du :

Vendredi 1^{er} au Dimanche 3 mai 2026

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

Horaires : Vendredi : accueil 09h30 – Entraînement 10h à 18h (puis temps d'échanges et repas)

Samedi : Entraînement 09h à 18h (puis temps d'échanges et repas)

Dimanche : Entraînement 09h à 16h

Public concerné : Voir liste des traceurs détection et adultes ci-jointe.

Les traceurs mineurs devront être en possession de l'autorisation parentale.

Les confirmations de participation sont ouvertes, pour les traceurs et entraîneurs, via EngaGym (la licence devra impérativement être validée), jusqu'au **mardi 21 avril 2026 MINUIT**.

➤ CONDITIONS FINANCIERES :

⇒ **ENCADREMENT CONVOQUE** : Déplacement/ hébergement / repas à la charge du Comité Région Sud.

⇒ **ENTRAINEUR** : Déplacement, repas et hébergement à la charge du club.

⇒ **TRACEUR** : Déplacement et hébergement à la charge du club. Repas midi et soir à la charge du Comité Région Sud.

A titre d'information, l'encadrement convoqué sera logé à l'hôtel IBIS Avignon Centre Pont de l'Europe (H1362@accor.com).

Droits d'inscription pour cette action : **45 € par traceur** (15 €/jour). Règlement à effectuer via EngaGym **entre le 28 et le 30 avril 2026** (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

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 :

DROIT A L'IMAGE

Dans le cadre de cette action organisée par le comité régional, des photos et/ou vidéos peuvent être réalisées. Ces images peuvent être utilisées uniquement dans le cadre de la communication et de la valorisation des activités du Comité régional (site internet, réseaux sociaux, supports de communication, documents pédagogiques).

J'autorise la prise de vue et la diffusion de l'image de mon enfant dans les conditions précisées ci-dessus.

Je n'autorise pas la prise de vue et la diffusion de l'image de mon enfant.

Fait à : le

Signature précédée de la mention

LU ET APPROUVE