

Marjorie DO LIVRAMENTO - Présidente

Marseille, le 31/03/26

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

Ref : P.A.S 145.25-26

Objet : Stage régional TRA

Mesdames, Messieurs,

A **Mesdames, Messieurs**

Les Présidents des clubs concernés TRA

**L'encadrement technique**

INNOCENTI Audrey, DELZANGLES Maxime

Nous avons le plaisir de vous faire part de l'organisation du STAGE REGIONAL TRAMPOLINE, qui se déroulera :

**Du mardi 21 au jeudi 23 avril 2026**

**Lieu du stage** : Salle Azur Arena Antibes - 250 Rue Emile Hugues, 06600 Antibes

**Horaires** : Mardi : 10h-13h / 15h-17h30

Mercredi: 9h30-12h30 / 15h-17h30

Jeudi : 9h30-12h30 / 15h-17h

**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 31 mars 2026**. Les gymnastes devront être en possession de l'autorisation parentale.

➤ **CONDITIONS FINANCIERES** :

⇒ **ENCADREMENT** : Déplacement/ repas / hébergement à la charge du Comité Région Sud pour l'encadrement convoqué

⇒ **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.

**Droits d'inscription pour cette action** : **45 € par gymnaste** (15 €/jour). Règlement à effectuer via EngaGym **entre le 14 et le 16 avril 2026** (paiement par carte bancaire uniquement).

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