COMITÉ RÉGIONAL PROVENCE ALPES-CÔTE D'AZUR

Marjorie DO LIVRAMENTO - Présidente

Marseille, le 06/10/26

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 : AF 60.26-27
Objet : Formation « Aide Animateur »

A ***Mesdames, Messieurs***
-Les présidents des Associations
-Les cadres en formation
-Les personnes convoquées à l'encadrement :
CERVANTES Virginie, HARIZI Zaïra, IMBERT Céline, ORSONI Fabienne (Formatrices régionales)

Mesdames, Messieurs,

Pour donner suite à votre inscription à la formation **« Aide Animateur »** pour la saison 2026-2027, nous vous prions de bien vouloir trouver ci-joint les renseignements concernant **le module**, qui se déroulera les :

Samedi 31 octobre 2026
Lieu : Gymnase Jean Bouin – 30, rue callelongue – 13008 MARSEILLE
Horaires : 13h30 – 19h00

Pour cette action, les cadres GR devront venir avec leurs engins.

Ce regroupement est **obligatoire** pour pouvoir valider la formation en fin de saison.
Pour participer à cette action**, la tenue de sport est exigée**.

Les mineurs devront se munir de l'autorisation parentale jointe dument remplie, à donner sur place au responsable de formation et seront sous la responsabilité du Comité Région Sud UNIQUEMENT durant les temps de formation.

➢ **CONDITIONS FINANCIERES :**

⇨ **ENCADREMENT CONVOQUE :** Déplacement et repas à la charge du Comité Région Sud (fiche de formation à nous retourner dûment complétée et signée dans les 15 jours suivant l'action, accompagnée des justificatifs originaux.)

⇨ **CADRES EN FORMATION :** Déplacement et repas à la charge du club ou du stagiaire. (Prévoir un pique-nique)

Veuillez agréer, ***Mesdames, Messieurs,*** l'expression de nos sincères salutations sportives.

Marjorie DO LIVRAMENTO
Présidente

COMITÉ RÉGIONAL PROVENCE ALPES-CÔTE D'AZUR

AUTORISATION PARENTALE ET DROIT À L'IMAGE

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 Régional de Gymnastique Région Sud (suivant convocation), et à participer aux activités qui lui seront proposées par les responsables.

FICHE DE RENSEIGNEMENTS :
Adresse du responsable légal : ……
……
Personne responsable ou à prévenir en cas d'urgence : ……
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

12, rue Raphaël
13008 MARSEILLE
Téléphone : 04.91.22.72.22
E-mail : comite-regional@ffgym-regionsud.fr