



L'AVANT-GARDE SOCHAUX
Gymnastique



Saison 2023 / 2024

Fédération Française de Gymnastique

Salle de Gym de la Halle des Sports de SOCHAUX

Contact : lavantgardesochoaux@orange.fr


Site Internet : www.avantgardesochoaux.com

Facebook : L'Avant-Garde Sochaux Gymnastique


L'Avant Garde Gym Sochaux

Instagram : [avantgardesochoaux](https://www.instagram.com/avantgardesochoaux)


PETITE ENFANCE - Mixte

<p>Baby - 160€ Dès 15 mois (2022-2021-2020) Accompagné d'un adulte Samedi 9h à 9h45 Reprise Samedi 09/09/2023</p>	<p>Éveil - 160€ 2019 - 2018 - (2020 sur décision) Sans adulte Samedi 10h à 11h Reprise Samedi 09/09/2023</p>		<p>Un lieu parfaitement adapté au développement psychomoteur de l'enfant! Afin qu'il puisse bouger, marcher, sauter, rouler, se balancer, jouer, imiter, imaginer, explorer...</p>
--	---	---	--

GYM LOISIR (Programme ACCESS GAF et GAC)

<p>A partir de 6 ans (2017) - 170€ Jeudi 17h à 18h15 Reprise jeudi 07/09/2023</p>	<p>Idéal pour découvrir et pratiquer la gymnastique sans faire de compétitions.</p>	
---	---	---

ACROSPORT (Gym Acrobatique) - Mixte (Sur décisions des moniteurs)

<p>A partir de 7 ans (2016) - 190€ Compétitions pouvant aller jusqu'au France Mardi 18h30 à 20h30 Jeudi 18h30 à 20h30 Reprise Mardi 12/09/2023</p>	<p>La Gymnastique Acrobatique est un mélange d'acrobaties et de chorégraphies individuel et collective. Réalisée au sol sur musique en duo, trio ou quatuors Idéal pour débutants ou gym ne voulant plus faire d'agrès</p>	
--	--	---

GAF (COMPÉTITION sur décisions des moniteurs)

La Gymnastique Artistique Féminine (GAF) permet de développer force, souplesse, grâce...

La GAF se pratique sur 4 agrès : le saut, les barres asymétriques, la poutre et le sol.



<p><u>Poussines - 180€</u> 2017 - 2016 - 2015 Mercredi 14h à 16h Reprise Mercredi 06/09/2023</p>	<p><u>Poussines Performances - 190€</u> SUR DÉCISION DES MONITEURS 2017 - 2016 - 2015 Lundi 17h à 19h Mercredi 15h30 à 17h30 Reprise Mercredi 06/09/2023</p>	<p><u>A partir de 10 ans (2014) - 200€</u> SUR DÉCISION DES MONITEURS Lundi 18h30 à 20h30 Mercredi 17h à 19h Jeudi 18h30 à 20h30 Reprise Mercredi 06/09/2023</p>
<p><u>A partir de 10 ans (2014) - 180€</u> Groupe 1 :Lundi 17h à 19h Groupe 2 : Mercredi 18h30 à 20h30 Reprise : Groupe 1 : Lundi 11/09/2023 Reprise : Groupe 2 : Mercredi 06/06/2023</p>	<p><u>A partir de 10 ans (2014) - 190€</u> SUR DÉCISION DES MONITEURS Mercredi 18h30 à 20h30 Vendredi semaine paire 17h à 19h Vendredi semaine impaire 18h30 à 20h30 Reprise Mercredi 06/09/2023</p>	<p><u>A partir de 10 ans (2014) - 200€</u> SUR DÉCISION DES MONITEURS Lundi 17h à 19h Mercredi 18h30 à 20h30 Vendredi semaine paire 17h à 19h Vendredi semaine impaire 18h30 à 20h30 Reprise Mercredi 06/09/2023</p>

LES INSCRIPTIONS S'EFFECTUERONT : Distribution des dossiers complets qui seront à remettre la semaine suivante.

Lundi 04/09/2023 de 17h à 19h

Mardi 05/09/2023 de 17h à 19h

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES :

Nouveaux adhérents : 1 séance d'essai

Possibilité de délivrer une facture pour le remboursement (partielle ou total) par votre C E (après règlement complet de la cotisation)

Réduction si plusieurs adhérents de la même famille (sans autres aides) (2=5% , 3=10%)

Règlement espèce, chèque, possibilité de faire 3 chèques (tous donner à l'inscription et le 1^{er} chèque de 80€ obligatoire).



Imprimé par nos soins. Ne pas jeter sur la voie publique.

Demande de Facture OUI NON

Informations relatives à l'adhérent				A remplir avec le club																									
Je suis :	FILLE	<input type="radio"/>	GARCON	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>													
NOM :				Baby (2020 / 2021 / 2022)	Éveil (2018 / 2019) (2020 Sur décision)	Loisir Dés 6ans (2017) ACCESS GAC / GAF	Poussines (2017 / 2016 / 2015)	Poussines Performance (Sur décision)	A partir de 10 ans (2014)						Acrosport (Sur décision)	Entraîneur / Juge / Bureau													
PRÉNOM :									Marlène Compétition sur décision			Nelly																	
Date de naissance :				G 1 : Lundi	G 2 : Mercredi	G 3 : Mer, Ven (Sur décision)	Lun, Mer, Ven (Sur décision)	Lun, Mer, Jeu (Sur décision)																					
Nationalité :				180 €	190 €	170 €	180 €	190 €	200 €	200 €	190 €																		
N° de téléphone :				160 €	160 €	170 €	180 €	190 €	200 €	200 €	190 €																		
Adresse :				Adhérent saison dernière <input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON																									
Code postal :				Attestation d'assurance de responsabilité civile <input type="radio"/>																									
Ville :				Certificat Médical de non contre indication à la pratique de la gymnastique daté du 01/07 ou après OU questionnaire de santé FFG <input type="radio"/>																									
Mail :				Compétitions : Plus d'informations dans le règlement intérieur																									
N° Sécurité Sociale :				Info : Veste et tee-shirt du club (demander le bon de commande)																									
Mutuelle :				<p>Informations relatives aux parents de l'adhérent mineur</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Mère</th> <th>Père</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Nom</td><td></td></tr> <tr><td>Prénom</td><td></td></tr> <tr><td>Adresse (si différente)</td><td></td></tr> <tr><td>N° de téléphone</td><td></td></tr> <tr><td>Mail (Obligatoire)</td><td></td></tr> <tr><td>Profession</td><td></td></tr> </tbody> </table>												Mère	Père	Nom		Prénom		Adresse (si différente)		N° de téléphone		Mail (Obligatoire)		Profession	
Mère	Père																												
Nom																													
Prénom																													
Adresse (si différente)																													
N° de téléphone																													
Mail (Obligatoire)																													
Profession																													
Remarque particulière : (Allergie ou autres)				Autres personnes à prévenir en cas d'urgence																									
				Nom-Prénom :						N° de téléphone																			
				Nom-Prénom :						N° de téléphone																			
				Actions bénévoles (aide montage/démontage lors des compétitions, préparation de gâteaux...) <input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON																									
				Comment nous avez vous connu ? <input type="radio"/> Internet (site, réseaux sociaux) <input type="radio"/> presse <input type="radio"/> Bouche à oreilles <input type="radio"/> Autres.....																									
Le montant de l'adhésion est à régler dans sa globalité à l'inscription.																													
PASS SPORT : Code à transmettre :										- 50€						Espèce :		€											
Les cotisations réglées en espèce sont dues en totalité à l'inscription (ou un chèque de caution sera demandé)																Chèque :		€											
																N° :													
																Encaissement : Fin Septembre													
Possibilité de règlement en 3 chèques (tous remis le jour de l'inscription)																Chèque :		€											
																N° :													
																Encaissement : Fin Octobre													
La facture sera délivrée après règlement total de la cotisation																Chèque :		€											
Le montant de l'adhésion n'est pas remboursable																N° :													
																Encaissement : Fin Novembre													

Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur (Afficher dans la salle et sur le site internet) et m'engage à le respecter et à le faire respecter.

Je m'engage à m'acquitter de la cotisation annuelle.

Tous dossier d'inscription incomplet ne sera pas accepté.

Date et Signature de l'adhérent et/ou son responsable
(précédé de la mention « lu et approuvé »)



L'AVANT-GARDE SOCHAUX
Gymnastique

L'AVANT-GARDE SOCHAUX

Le Président :

Bruno GAROVO

Mail : lavantgardesochaux@orange.fr

AUTORISATION 20..... / 20.....

NOM ET PRÉNOM DE L'ADHÉRENT :

Je soussigné(e) Père, Mère ou représentants légaux de l'enfant

Droit à l'image :

Autorise

Autorise pas

L'Avant-Garde Sochaux à diffuser et faire diffuser les photographies de vidéos sur les sites internet, réseaux sociaux et presse (club, département, région), lors des compétitions, entraînements, gala et autres événements, sans limitation de durée.

Autorisation de sortie :

Le club est responsable des enfants UNIQUEMENT pendant les heures d'entraînements, de compétitions et autres manifestations auquel le club participe.

Autorise, mon enfant à partir seule après l'entraînement

Autorise pas, mon enfant à partir seul après l'entraînement. (Je m'engage à venir chercher mon enfant devant la porte de la salle de gymnastique après chaque séance.)

Décharge médicale

O Autorise les entraîneurs à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'accident survenu dans le cadre des activités du club, et à prévenir médecin, secours et faire transporter vers l'hôpital le plus proche, et autorise le corps médical à pratiquer les soins nécessaires.

Risques :

Écrire (OBLIGATOIREMENT): « Je reconnais avoir conscience des risques encourus inhérents à la pratique de la gymnastique, je les accepte et je ne pourrai en aucune manière tenir le club pour responsable des accidents intervenus dans le cadre de la pratique normale du sport. »

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Fait à : Le :

SIGNATURE



Siège Social : Hôtel de ville de SOCHAUX (25600)
Agrément sous préfecture du Doubs n°1892 du 19,05,69
Agrément de la jeunesse et des sports 25.s.77 du 2Affiliée F.F.G n° 19 A32

Questionnaire de santé

Qui est concerné ?

Le licencié majeur qui demande à la FFG le renouvellement de sa licence.

Quand l'utiliser ?

Le questionnaire est à utiliser **pendant les deux saisons** qui suivent celle pour laquelle un certificat médical a été délivré.

Exemple	Saison 2019/2020	Certificat médical
	Saison 2020/2021	Questionnaire + Attestation
	Saison 2021/2022	Questionnaire + Attestation
	Saison 2022/2023	Certificat médical

Répondez aux questions suivantes par oui ou par non

Durant les douze derniers mois	OUI	NON
① Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une crise cardiaque ou inexplicable ?		
② Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?		
③ Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?		
④ Avez-vous eu une perte de connaissance ?		
⑤ Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?		
⑥ Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?		
A ce jour	OUI	NON
⑦ Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc.) survenu durant les 12 derniers mois ?		
⑧ Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?		
⑨ Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?		

Attention :

- Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié ou de son représentant légal s'il est mineur.
- Si vous avez répondu **NON** à toutes les questions :
 - ⇒ Attestation ci-après à fournir à votre club, pour les saisons concernées – Pas de certificat médical.
- Si vous avez répondu **OUI** à une ou plusieurs questions :
 - ⇒ Le certificat médical est obligatoire pour l'obtention d'une licence.

Attestation
(Pour les majeurs)

Je soussigné :

Nom : Prénom :

Licence N° Club :

Atteste avoir renseigné le questionnaire de santé préalablement à ma demande de licence à la FFG pour la saison...../.....

Atteste avoir répondu **NON** à toutes les questions.

Fait à le.....

Signature

Questionnaire de santé

Qui est concerné ?

Le licencié mineur qui demande à la FFG l'obtention ou le renouvellement de sa licence.

Qui remplit le questionnaire ?

Il est préférable que le questionnaire ci-dessous soit complété par le licencié mineur s'il en est capable. Il est toutefois de la responsabilité des parents ou de la personne exerçant l'autorité parentale de s'assurer qu'il est correctement complété et de suivre les instructions en fonction des réponses données.

Faire du sport : c'est recommandé pour tous. En as-tu parlé avec un médecin ? T'a-t-il examiné (e) pour te conseiller ? Ce questionnaire n'est pas un contrôle. Tu réponds par OUI ou par NON, mais il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Tu peux regarder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider.		
Tu es une fille <input type="checkbox"/> un garçon <input type="checkbox"/>	Ton âge : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ans	
Depuis l'année dernière	OUI	NON
Es-tu allé (e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?		
As-tu été opéré (e) ?		
As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?		
As-tu beaucoup maigri ou grossi ?		
As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?		
As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?		
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?		
As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?		
As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?		
As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?		
As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?		
As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?		
Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)	OUI	NON
Te sens-tu très fatigué (e) ?		
As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?		
Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?		
Te sens-tu triste ou inquiet ?		
Pleures-tu plus souvent ?		
Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?		
Aujourd'hui	OUI	NON
Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?		
Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?		
Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?		
Questions à faire remplir par tes parents	OUI	NON
Quelqu'un dans votre famille proche a-t-il eu une maladie grave du cœur ou du cerveau, ou est-il décédé subitement avant l'âge de 50 ans ?		
Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?		
Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin ? (Cet examen médical est prévu à l'âge de 2 ans, 3 ans, 4 ans, 5 ans, entre 8 et 9 ans, entre 11 et 13 ans et entre 15 et 16 ans.)		

Attention :

- Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du représentant légal du licencié mineur.
- Si vous avez répondu **NON** à toutes les questions :
⇒ Attestation ci-après à fournir à votre club – Pas de certificat médical.
- Si vous avez répondu **OUI** à une ou plusieurs questions :
⇒ Le certificat médical est obligatoire pour l'obtention ou le renouvellement de licence.



Attestation (Pour les mineurs)	
Je soussigné :	
Nom :	Prénom :
Représentant légal de l'enfant :	
Licence N° :	Club :
Atteste avoir renseigné le questionnaire de santé préalablement à sa demande de licence à la FFG pour la saison...../.....	
Atteste avoir répondu NON à toutes les questions.	
Fait à.....le.....	<u>Signature</u>