

L'inscription et l'accès au cours seront autorisés et validés après que le dossier soit remis complet à l'EGL HVA.

Nous vous rappelons que pour chaque activité, il est possible de faire **un seul et unique essai** avant l'inscription (**Le dossier devra être remis au plus tard la semaine suivante pour pouvoir poursuivre l'activité**).

En cas d'un nombre de participants insuffisant à un cours proposé, celui-ci pourra être supprimé.

Au vu de la situation sanitaire actuelle, il ne sera acceptée aucune personne dans les différents établissements durant les cours.

En raison des événements organisés dans les Complexes Sportifs, certains cours pourront être exceptionnellement annulés ou reportés à un autre créneau.

DOCUMENTS A FOURNIR

- **Dossier d'inscription** complété et signé (recto/verso)
- **Le règlement en totalité** (chèques, espèce - chèques vacances, coupons sports, un chèque caution vous sera demandé)
- **Certificat Médical** pour les nouveaux adhérents et pour les Gyms « compétitions »
ou **Questionnaire Santé si vous avez répondu NON à toutes les questions.**
- **Formulaire « reprise COVID »** complété et signé
- **Pass Sanitaire** (photocopie)

- Pour les majeurs la réglementation actuelle impose la présentation du Pass Sanitaire pour assister aux séances à compter du 30/08/2021
- Pour les mineurs âgés de 12 à 17 ans, l'obligation du Pass sanitaire sera effective à compter du 30/09/2021
- Pour l'accompagnateur « Babygym »
- Pour les mineurs de moins de 12 ans, aucun changement

De ce fait, pour assister aux séances je dois fournir **OBLIGATOIREMENT** (au choix) :

1 certificat de vaccination complet (photocopie pour éviter de vous contrôler à chaque fois)

ou

1 test négatif de moins de 72h

ou

1 résultat PCR/RT attestant d'un rétablissement après COVID

L'Entente Gymnique Limoux HVA ne fait qu'appliquer la Loi, par conséquent nous vous remercions de la bienveillance

que vous aurez à l'égard de l'équipe (Entraîneurs et Bénévoles) qui vous accueille. 😊

Nous vous rappelons également que le Pass Sanitaire ne dispense pas des gestes barrières.

- **Pass - Sport** (photocopie du courrier de la CAF) **plus un chèque de caution de 50€ qui vous sera restitué lors de la réception du paiement**

- Le Pass'Sport s'adresse aux enfants de 6 à 17 ans révolus au 30 juin 2021 qui bénéficient soit de : l'allocation de rentrée scolaire ; l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé ; l'allocation aux adultes handicapés (entre 16 et 18 ans). Ils bénéficieront d'une aide de 50 €.

Plus d'infos : <https://www.sports.gouv.fr/accueil-du-site/article/le-pass-sport>

- **Document ALLIANZ** (garanties optionnelles). Si vous n'êtes pas intéressés cochez la case

« Ne retenir aucune option complémentaire » puis signez.

- **Photo d'identité** (nom et prénom au verso)

LE MATÉRIEL INDISPENSABLE POUR VOS SÉANCES



BASKETS PROPRES
(À USAGE EXCLUSIF DE LA HALLE)

SERVIETTE EPONGE

BOUTEILLE D'EAU

ENTENTE GYMNIQUE LIMOUX HVA

36, Avenue Oscar Rougé – 11300 LIMOUX

Tel : 04.68.74.96.32

E Mail : entente.gym.limoux.quillan@gmail.com

Site : <https://www.gym-limoux-quillan-eqlqhva.com/>

Fiche d'inscription SAISON 2021-2022

- BABY EVEIL GYM EVEIL GR EVEIL DANSE GAF Loisirs GAM Loisirs GR Loisirs
 GAF Compét GAM Compét GR Compét FITNESS Forfait 1 séance 2 séances
 GYM SENIORS Forfait 1 séance 2 séances ZUMB'DANCE Adultes ZUMB'DANCE Kids
 AUTRES : 1ere Inscription Renouvellement Inscription

JOUR (S) ET HORAIRE(S) COURS

JOUR	HORAIRES	COURS	JOUR	HORAIRES	COURS
Lundi <input type="radio"/>	Mardi <input type="radio"/>
Mercredi <input type="radio"/>	Jeudi <input type="radio"/>
Vendredi <input type="radio"/>	Samedi <input type="radio"/>

RENSEIGNEMENT ADHERENT (Mineur/Adulte)

NOM : Prénom :
 Date de naissance : Sexe : F M Nationalité :
 Adresse :
 Code Postal : Ville :
 Portable : @(majuscule) :
 Profession (adhérent adulte) :

PARTIE A COMPLETER PAR LE RESPONSABLE LEGAL DE L'ENFANT (si parents séparés, complétez les renseignements pour la mère et le père)

<p>MERE</p> <p>NOM :</p> <p>Prénom :</p> <p>Portable :</p> <p>@(majuscule) :</p> <p>Profession :</p>	<p>PERE</p> <p>NOM :</p> <p>Prénom :</p> <p>Portable :</p> <p>@(majuscule) :</p> <p>Profession :</p>
---	---

PERSONNE A Contacter EN CAS D'URGENCE

NOM : Prénom : Portable :

PAIEMENT

MONTANT ADHESION :

DEDUCTION (s) :
PASS SPORT (joindre obligatoirement le justificatif)
 (valable jusqu'au 31 Octobre 2021)

MONTANT TOTAL A PAYER

Modalités de paiement : pour le paiement par chèque, l'adhésion peut être réglée en 1, 2 ou 3 fois. Le 1^{er} chèque sera encaissé à réception du dossier (mois M), les 2 autres (mois M+1 et M+2). **Inscriptions à partir du mois de janvier :** paiement en 1 fois (Mois M) ou 2 fois (M et M+1)

Tous les chèques doivent être datés du jour de l'inscription, les montants en chiffre rond. Inscrire au dos des chèques le nom et prénom de l'adhérent.

Les chèques seront encaissés entre le 1er et le 7 des mois suivants :

- Adhésion réglée en espèce€ (Versement de la totalité de l'adhésion à l'inscription)
 Coupons ANCV :x€ = (un chèque de caution vous sera demandé si vous ne les avez pas encore reçu)
 Chèques ANCV :x€ = (un chèque de caution vous sera demandé si vous ne les avez pas encore reçu)
 Chèque Bancaire N° Montant :€ Banque : Nom :
 Chèque Bancaire N° Montant :€ Banque : Nom :
 Chèque Bancaire N° Montant :€ Banque : Nom :

CONSEIL DEPARTEMENTAL ou AUTRE ORGANISME : remettre obligatoirement la prise en charge lors de la remise du dossier



Je souhaite une **FACTURE** pour mon employeur
(Elle vous sera envoyée par mail à partir du 15 octobre, après avoir versé la totalité du règlement et rendu un dossier complet).

AUTORISATION

Je soussigné (e)

- Atteste avoir répondu NON à l'ensemble du questionnaire Santé, dans le cas contraire un certificat médical est OBLIGATOIRE. (pour les nouveaux adhérents « ADULTES » un certificat médical est OBLIGATOIRE)**
- Autorise** mon enfant à **quitter seul le lieu de l'entraînement** ou de compétition et cela sous ma responsabilité.
- N'autorise pas mon enfant à quitter seul le lieu de l'entraînement ou de compétition.
- Autorise** le Club à diffuser, des photos ou vidéos de **VOUS et/ou votre ENFANT** en vue de promouvoir les activités soit : sur le site internet et Facebook de l'association - Sur des journaux, prospectus, flyers ayant pour but unique de promouvoir l'association.
- N'autorise pas mon **ENFANT ou MOI-MEME** à être photographié ou filmé dans le cadre de ses activités.
- Autorise** l'association, en cas d'accident, et sous réserve d'en être préalablement informé, le transfert à l'Hôpital par un service d'urgence (Pompiers, SAMU) pour que puisse être pratiquée, en cas d'urgence, toute hospitalisation, intervention chirurgicale sur mon enfant
- N'autorise pas
- Autorise** les dirigeants et/ou entraîneurs de l'association à transporter mon enfant dans le cadre de déplacements (entraînements, compétitions, stages, démonstrations..)
- N'autorise pas
- Règlement Interne** : Certifie avoir pris connaissance du Règlement Interne de l' EGL HVA (à télécharger sur notre site ou à consulter sur les différents sites) . J'accepte ce règlement et m'engage à le respecter.

Fait à _____ Le _____

Signature OBLIGATOIRE du représentant légal
Lu et approuvé

PARTICIPATION AUX ACTIVITES BENEVOLES DU CLUB :

Nous avons besoin de bénévoles **occasionnellement**. Si vous êtes prêt(e) à vous investir davantage dans le fonctionnement et la gestion de notre club, venez rejoindre le conseil d'administration. C'est l'investissement des **dirigeants bénévoles** qui assure la pérennité d'une association sportive !
Nous vous en remercions d'avance.

Selon ma disponibilité, je souhaite m'investir pour la saison 2021/2022, dans le ou les secteurs suivants :

- Manifestations (lotos, compétitions, galas, costumes, décors, cabarets
- Autres précisez :

PARTIE RESERVEE A L'EGL HVA - DOSSIER RECEPTIONNE LE : / / 20 par.....

PIECES MANQUANTES :

LICENCE : SITE LISTE



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

Signature

Formulaire de reprise d'activité

Pour les mineurs

Le présent formulaire définit les conditions auxquelles l'adhérent reprend une activité au sein du club.....dans le cadre de la sortie du confinement liée à la crise sanitaire du Covid-19.

Je soussigné(e).....

Représentant légal de l'enfant.....

Atteste :

- Avoir pris connaissance des modalités de reprise des activités ;
- Être volontaire pour une reprise des activités par mon enfant en dépit de la crise sanitaire ;
- Avoir pris connaissance des conditions sanitaires mises en place par le club conformément aux dispositions gouvernementales et de la Fédération Française de Gymnastique ;
- S'engager à ce que mon enfant respecte les mesures obligatoires de protection ;
- Reconnaître que malgré la mise en œuvre de conditions particulières, le club ne peut lui garantir une protection totale contre une exposition et/ou une contamination par le Covid-19* ;
- Que mon enfant ne présente pas, au moment de la reprise, de symptôme du Covid-19* et qu'il n'a pas été en contact avec une personne touchée par le Covid-19* ;
- Ne pas amener mon enfant aux activités du club si ce dernier présente au moins un symptôme du Covid-19* ;
- Prévenir le club si mon enfant présente un des symptômes du Covid-19* ;
- Venir chercher mon enfant à l'entraînement sur demande des entraîneurs si ce dernier présente un des symptômes du Covid-19*.

Fait à

Le.....

Signature :

*Symptômes du Covid-19

Hors activité sportive - Fièvre - Frissons, sensation de chaud/froids - Toux - Douleur ou gêne à la gorge - Difficulté respiratoire au repos ou essoufflement anormal à l'effort - Douleur ou gêne thoracique	- Orteils ou doigts violacés type engelure - Diarrhée - Maux de tête - Courbatures généralisées - Fatigue majeure - Perte de gout ou de l'odorat - Elévation de la fréquence cardiaque de repos
Pendant l'activité sportive : - Malaise - Vertiges - Palpitation (sensation de battement de cœur irrégulier ou qui s'emballe)	- Douleurs thoraciques - Perte de connaissance - Essoufflement anormal

BULLETIN N° 1 GARANTIES OPTIONNELLES FFG - SAISON 2021-2022



Je soussigné (Nom, prénom en lettres capitales) _____
licencié de la FFG à (Nom du Club) _____
agissant pour le compte de l'enfant : Nom _____ Prénom _____
(pour les licenciés mineurs)
Né(e) le _____ à _____ Département _____

Je déclare avoir pris connaissance du contenu de la Notice d'information saison 2021-2022 dont un exemplaire m'a été remis, relative au contrat d'assurance souscrit par la Fédération Française de Gymnastique (FFG) pour le compte de ses adhérents auprès d'Allianz IARD – Société anonyme au capital de 991 967 200 euros – Entreprise régie par le Code des assurances, dont le siège social est situé : 1 cours Michelet – CS 30051 – 92076 Paris La Défense Cedex – 542 110 291 RCS Nanterre.

Ayant été informé de l'intérêt, en contrepartie d'une cotisation complémentaire forfaitaire, de renforcer les garanties automatiques du contrat par des garanties optionnelles, je déclare :

– après avoir pris connaissance des options 1 et 2 figurant dans le tableau 3 ;

avoir choisi l'option n° 1 pour 5 € annuel TTC avoir choisi l'option n° 2 pour 8 € annuel TTC

Pour les Indemnités Journalières (paragraphe III.2.a de la Notice d'information).

– après avoir pris connaissance des options A, B et C figurant dans le tableau 4 de la Notice d'information :

avoir choisi l'option A pour un montant de cotisation de 9 € annuel TTC

avoir choisi l'option B pour un montant de cotisation de 18 € annuel TTC

avoir choisi l'option C pour un montant de cotisation de 32 € annuel TTC

Nous vous remercions de retourner le présent bulletin, dûment rempli, au Cabinet Gomis-Garrigues-Zaragoza – Agent Général Allianz – 17 boulevard de la gare – 31500 Toulouse accompagné de votre règlement, par chèque bancaire libellé à l'ordre d'Allianz IARD.

La prise d'effet de vos garanties optionnelles sélectionnées est conditionnée par le paiement de votre cotisation.

Nous vous conseillons de conserver une copie de ce bulletin afin de garder une trace des choix que vous avez fait.

Fait à _____ le _____

Signature du licencié

(pour les licenciés mineurs, la signature des parents ou du tuteur légal est obligatoire)



BULLETIN N° 2 GARANTIES OPTIONNELLES FFG - SAISON 2021-2022



À conserver par le club

Je soussigné (Nom, prénom en lettres capitales) _____
licencié de la FFG à (Nom du Club) _____
agissant pour le compte de l'enfant : Nom _____ Prénom _____
(pour les licenciés mineurs)
Né(e) le _____ à _____ Département _____

Je déclare avoir pris connaissance du contenu de la Notice d'information saison 2021-2022 dont un exemplaire m'a été remis, relative au contrat d'assurance souscrit par la Fédération Française de Gymnastique (FFG) pour le compte de ses adhérents auprès d'Allianz IARD – Société anonyme au capital de 991 967 200 euros – Entreprise régie par le Code des assurances, dont le siège social est situé : 1 cours Michelet – CS 30051 – 92076 Paris La Défense Cedex – 542 110 291 RCS Nanterre.

Ayant été informé de l'intérêt, en contrepartie d'une cotisation complémentaire forfaitaire, de renforcer les garanties automatiques du contrat par des garanties optionnelles, je déclare :

– après avoir pris connaissance des options 1 et 2 figurant dans le tableau 3 ;

avoir choisi l'option n° 1 pour 5 € annuel TTC avoir choisi l'option n° 2 pour 8 € annuel TTC

Pour les Indemnités Journalières (paragraphe III.2.a de la Notice d'information).

– après avoir pris connaissance des options A, B et C figurant dans le tableau 4 de la Notice d'information :

avoir choisi l'option A pour un montant de cotisation de 9 € annuel TTC

avoir choisi l'option B pour un montant de cotisation de 18 € annuel TTC

avoir choisi l'option C pour un montant de cotisation de 32 € annuel TTC

ne retenir aucune option complémentaire

La prise d'effet de vos garanties optionnelles sélectionnées est conditionnée par le paiement de votre cotisation.

La protection de vos données personnelles

Nous recueillons vos données personnelles et les utilisons pour la gestion de cette demande et pour notre relation commerciale. Elles sont destinées prioritairement aux entreprises du Groupe Allianz et à votre intermédiaire en assurance ; mais également aux différents organismes et partenaires directement impliqués dans votre contrat.

Ces destinataires se situent parfois en dehors de l'Union européenne. Dans ce cas, nous concevons des dispositions spécifiques pour assurer la protection complète de vos données.

Vos informations personnelles nous aident à mieux vous connaître, et ainsi à vous proposer des solutions et services qui vous correspondent. Nous les conservons tout au long de la vie de votre dossier. Au terme de celui, celles-ci sont conservées pendant le délai de prescription.

Vous gardez bien sûr tout loisir d'y accéder, de demander leur rectification, portabilité, effacement et de vous opposer à leur utilisation. Vous pouvez également prendre contact avec le Délégué à la Protection des Données Personnelles (DPO) pour toute information ou contestation (loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978). Pour cela, il vous suffit de nous écrire :

– par mail à informatiqueetliberte@allianz.fr

– par courrier à l'adresse : Allianz – Informatique et Libertés – Case courrier S1805 – 1 cours Michelet – CS 30051 – 92076 Paris La Défense Cedex.

Vous pouvez également vous adresser à la CNIL.

Pour plus de détails, reportez-vous aux documents contractuels, notamment les dispositions générales ou notices d'information et, de manière générale, les sites internet d'Allianz.

Protéger nos clients et nous protéger nous-mêmes est au cœur de la politique de maîtrise des risques d'Allianz et de la lutte anti-fraude. Aussi, nous gardons la possibilité de vérifier ces informations et de saisir, si nécessaire, les autorités compétentes.

Fait à _____ le _____

Signature du licencié

(pour les licenciés mineurs, la signature des parents ou du tuteur légal est obligatoire)

