



**DOSSIER 2024-2025**



Inscription

Réinscription

**ADHERENT**

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_    Fille  Garçon  Nationalité : \_\_\_\_\_

	<u>Adhérent ou Représentant légal</u> Père - Mère - Autre (préciser)	<u>Autre Représentant légal</u> Père - Mère - Autre (préciser)
NOM		
Prénom		
Date de naissance		
Adresse		
Téléphone fixe ou portable		
E-mail obligatoire* (demandé pour la communication)		
Profession de l'adhérent ou de ses parents		
Nom et adresse de Sécurité Sociale		
Nom et adresse de la Mutuelle Santé		

**EN CAS D'URGENCE** et à défaut de joindre les parents, personne à contacter : **fiche à remplir**

Nom : \_\_\_\_\_ Qualité : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Qualité : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

*A remplir par le club avec l'adhérent :*

Secteur/Groupe : \_\_\_\_\_

Montant de la cotisation : \_\_\_\_\_

Nbre d'activités souscrites : \_\_\_\_\_ Nbre d'adhérents/famille : \_\_\_\_\_

1 photo     Certificat médical / Attestation FFGym     Cotisation complète     Autorisation droit Image

**Si Quotient familial < à 800 €** \* fournir en plus :

Attestation CAF (du mois de l'inscription en 2023)     Allocation de Rentrée Scolaire

# Fiche comptable 2024-2025

**Nom de famille :** \_\_\_\_\_

**Nombre d'inscriptions du même foyer** \*: \_\_\_\_\_

**Quotient familial :** \_\_\_\_\_

**Montant de l'aide à la cotisation par la Ville de Brest :**

- Quotient familial inférieur à 300 € : 35 €.
- Quotient familial compris entre 301 € et 406 € : 25 €.
- Quotient familial compris entre 407 € et 640 € : 15 €.
- Quotient familial compris entre 641 € et 800 € : 10 €.

**Total à régler :** \_\_\_\_\_

- **Règlement :** (versement de 75 €/adhérent lors du dépôt du dossier non remboursable en cas d'arrêt déduit de la cotisation)

Espèces (détailler) :

CB au club

Chèque (s) \*\*: (déposé le 5 de chaque mois à compter du dépôt du dossier)

Numéro du chèque	Banque	Nom titulaire	Montant	Tiré

Noter les noms et prénoms des **adhérents** au dos des chèques et date (15/mois)

Chèques vacances (ANCV) : N°

Paiement en ligne via la plateforme « Mon club »

Virement en 1 ou plusieurs fois : nb : \_\_\_\_

- **Facture ou reçu :** sera remise que lorsque la cotisation sera complète et envoyée par mail (adresse mail obligatoire)

oui  non

\* Réduction de 10 € sur chaque adhésion supplémentaire familiale -

\*\* Paiement possible en 3 chèques (1 adhérent) ou 6 chèques (2 adhérents et +). Tous les chèques devront être remis à l'inscription.

# Questionnaire à renseigner

(Cocher la ou les case(s) correspondantes)

## 1 -Est-ce une réinscription ?

oui  non

Si oui depuis quelle année êtes-vous au club ? \_\_\_\_\_

## 2 -Souhaiteriez-vous devenir bénévole au club (sur des actions ponctuelles : loto, organisation de compétition...)?

oui  non

## 3 – Si vous avez 14 ans ou plus, souhaiteriez-vous devenir juge au club (GAM, GAF, TEAMgym)?

oui  non  déjà juge : spécialité  GAF niveau \_\_  GAM niveau \_\_  Teamgym niveau \_\_

Si oui dans quelle spécialité ?  GAF  GAM  Teamgym

## 4 – Autorisations diverses : documents à fournir ou visa obligatoire

- Avez-vous pris connaissance du document Valeurs et chartes de la FFGYM? (choix multiples possible)
  - Oui, en tant que gymnaste ou parent de gymnaste, je m'engage à respecter la charte du gymnaste de la FFGYM.
  - Oui, en tant que membre dirigeant du club, je m'engage à respecter la charte du dirigeant de la FFGYM.
  - Oui, en tant que cadre technique ou encadrant, je m'engage à respecter la charte du cadre technique de la FFGYM.
  - Oui, en tant que juge du club, je m'engage à respecter la charte du juge de la FFYM.
- Droit à l'image pour moi ou mon enfant :
  - Oui, j'autorise le club à photographier ou filmer mon enfant ou moi-même lors des activités sportives et à utiliser ces images ou vidéos pour une durée de 3 ans ;
  - Non, je n'autorise pas le club à photographier ou filmer mon enfant ou moi-même lors des activités sportives..
- Attestation de santé ou certificat médical :
  - o Certificat médical obligatoire pour les personnes majeures tous les 3 ans sauf si le questionnaire de santé est non ok (au moins 1 réponse positive),
  - o Pour les mineurs, sauf si questionnaire de santé non ok (au moins 1 réponse positive), pas de certificat médical à fournir sauf pour les gymnastes engagés au niveau « Performance » et « Elite »
- Copie de la carte d'identité à fournir si vous souhaitez être cadre au club (juge, encadrant, membre du comité) : un contrôle d'honorabilité est fait par la FFGYM.

Signature du **Représentant Légal**  
(pour les mineurs)

(Ajouter à la main la mention « lu et approuvé, bon pour accord »)

Signature de l'**Adhérent**

(Ajouter à la main la mention « lu et approuvé, bon pour accord »)

Nom, prénom : \_\_\_\_\_

Secteur/Groupe : \_\_\_\_\_