



DOSSIER INSCRIPTION 2025/2026

NOM : _____ PRENOM : _____

ACTIVITE : _____

1^{ère} inscription

Réinscription

ADHERENT

ENCADRANT

DIRIGEANT / JUGES

Je souhaite recevoir la newsletter de la FSCF

TARIFS A L'ANNÉE			
FITNESS		ÉCOLE DES SPORTS	GYMNASTIQUE RYTHMIQUE
ADULTES		Pas d'activités pour le moment	LOISIRS 145 € 1 entraînement / semaine
1 COURS PAR SEMAINE 120 €	2 COURS PAR SEMAINE 220 € (Réduction incluse)		COMPÉTITION 200 € 2 entraînements / semaine
ENFANTS 95 €			COMPÉTITION 170 € 1 entraînement / semaine
<input type="checkbox"/> Adhésion annuelle		<input type="checkbox"/> Adhésion à la carte (section fitness uniquement)	

Réservé à l'administration :

(NE PAS REMPLIR)

Documents transmis :

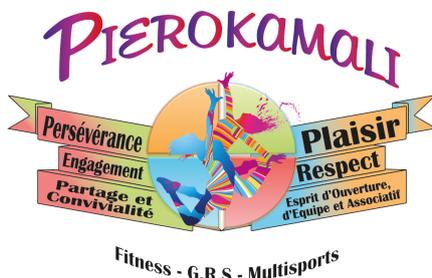
- Fiche d'adhésion datée, remplie et signée,
- Fiche de renseignements complémentaires
- Photo d'identité
- Questionnaire de santé (ou certificat médical si nécessaire)
- Décharge / autorisation de sortie et fiche sanitaire datée, remplie et signée
- Copie du Protocole d'Accueil Individualisé (PAI) si nécessaire
- Fiche licence FSCF (section GR, juges, dirigeant), datée, remplie et signée
↳ Ne pas oublier de remplir la partie assurance individuelle accident
- Règlement _____

Nom Payeur	Mode règlement	Date encaissement	Montant paiement

Fiche Inscription

2025/2026

Du 08/09/2025 au 28/06/2026



Accrochez votre photo ici

1^{ère} inscription

Réinscription

ADHERENT

ENCADRANT

DIRIGEANT / JUGES

NOM : _____ Adresse : _____

PRENOM : _____

Sexe : F / M Date de naissance : _____ CP / Ville : _____

Ecole fréquentée et classe : _____ Téléphone Fixe : _____

Ou Profession : _____ Portable : _____

E-mail : _____

REPRISE DES COURS

LUNDI 08 SEPTEMBRE 2025

SECTION (cochez la ou les sections auxquelles vous souhaitez participer)	FITNESS <input type="checkbox"/>	GR <input type="checkbox"/>	MULTISPORTS <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Adhésion annuelle	<input type="checkbox"/> Adhésion à la carte (section fitness uniquement)			
ACTIVITE	CATEGORIE	JOUR	HEURE	PRIX
TOTAL				
RÉDUCTION (réservé à l'administration) NE PAS REMPLIR				

Une réduction sera appliquée si vous vous inscrivez à plusieurs activités ou si vous êtes plusieurs membres d'une même famille (même foyer). (Se renseigner auprès du secrétariat)

Indiquez votre mode de règlement :

Chèque

Espèces

Virement

ANCV

Bons U (4 maximum)

Bon CAF/MSA

PASS' Sports

TOURNEZ SVP →

En adhérant à PIEROKAMALI, je reconnais :

- ◇ Avoir pris connaissance des statuts, du règlement intérieur de PIEROKAMALI et des sections concernées, de la charte de l'adhérent, de la décharge de responsabilité, ces documents sont disponibles sur le site internet. Je (nous) m'(nous) engage(ons) à respecter les valeurs de l'association ainsi que les différents documents cités ci-dessus.
- ◇ Je m'engage à participer à la vie associative de l'association (manifestations, Assemblée Générale...)
- ◇ Pour les parents de mineurs, leur autorisation donnée à leur enfant de participer aux activités de l'association, leur engagement à valoriser l'implication de leur enfant, leur autorisation à faire soigner leur enfant et à faire pratiquer toute intervention chirurgicale d'urgence. Sauf cas de force majeure, l'enfant sera transporté dans le centre hospitalier le plus proche décidé par le SAMU.
- ◇ **Mon/notre engagement à informer le professeur avant la date butoir sur ma/notre présence ou non aux animations de Noël et/ou au spectacle de fin d'année**, et la possibilité de rembourser des frais avancés par l'association pour les tenues du spectacle. Je (nous) m'(nous) engage(ons) à participer à toutes les répétitions nécessaires. En cas d'absences trop répétées, le professeur se réserve le droit de ne pas me/nous compter dans les effectifs du spectacle. Si je/nous ne participe(ons) pas au spectacle, j'assiste aux cours/répétitions.
- ◇ L'adhésion à la l'association implique la saisie des données collectées dans l'application de gestion des activités ainsi que l'envoi de notre lettre d'information.
- ◇ Enfin je suis informé(e) que je pourrais être pris en photo et/ou vidéo dans le cadre des activités proposées par l'association dans le cadre de sa promotion et d'actions de communication (photos, affiches, film technique, Facebook, site internet, etc.). En cas de désaccord afin de préserver mon droit à l'image, j'en informerai par écrit l'association afin qu'aucuns films et/ou photos sur lesquels je figure ne soit publiés.
- ◇ **Aucun remboursement ne sera effectué.** Seuls les désistements liés à un problème grave de santé personnel (sur présentation d'un justificatif) peuvent éventuellement ouvrir droit à un remboursement au prorata des séances non effectuées, et minoré d'un forfait minimum de 35€ et la licence. (sous réserve d'acceptation du Bureau)

Date : _____ **Signature : (précédée de la mention « lu et approuvé »)** _____ **Signature des parents pour l'adhérent mineur : (précédée de la mention « lu et approuvé »)** _____

Pour les adhérents mineurs :

Autorité parentale Mère Père Tuteur

Nom : _____ Prénom : _____

Téléphone Fixe : _____ Portable : _____

Votre enfant présente-t-il une allergie ? oui non Si oui, laquelle ? _____

Personne(s) à prévenir en cas d'accident

Mère : _____ Père : _____

Profession : _____ Profession : _____

Téléphone Fixe : _____ Téléphone Fixe : _____

Portable : _____ Portable : _____

Téléphone travail : _____ Téléphone travail : _____

Email : _____ Email : _____

Autre personne : _____ Lien de parenté : _____

Téléphone : _____

FICHE DE RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

(à remplir même si les réponses sont négatives)



PIEROKAMALI, association à but non lucratif de loi 1901, vit, organise la saison sportive et vous propose des événements (repas, gala...) uniquement grâce à la participation active de ses bénévoles.

« Le bénévolat, c'est l'art de la gratuité du cœur, du geste et du temps »

« Si le bénévolat n'est pas payé, ce n'est pas parce qu'il ne vaut rien mais parce qu'il n'a pas de prix » (Sheryl Anderson)

Si vous souhaitez participer à la vie du Club de quelque manière que ce soit, n'hésitez pas, vous êtes les bienvenu(e)s !

NOM : _____ PRENOM : _____

ACTIVITE : _____

Nous mettre en contact avec un sponsor / partenaire <i>✓ Si oui, merci de nous indiquer les coordonnées ci-dessous :</i>	O U I <input type="checkbox"/> N O N <input type="checkbox"/>
NOM & PRENOM DU CONTACT : _____ ENTREPRISE : _____ TEL : _____ MAIL : _____	
Aide pour le stand de Noël au Super U de Malansac et aux illuminations de Rochefort-en-Terre (du 20 au 24 décembre 2024) • Préparation de douceurs de Noël (sablés, roses des sables, etc.) • Vente	O U I <input type="checkbox"/> N O N <input type="checkbox"/> O U I <input type="checkbox"/> N O N <input type="checkbox"/>
Être formé(e) au jugement en Gymnastique Rythmique¹ • Tronc commun • Module <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Difficultés A <input type="radio"/> Difficultés B <input type="radio"/> Artistique <input type="radio"/> Exécution 	O U I <input type="checkbox"/> N O N <input type="checkbox"/> O U I <input type="checkbox"/> N O N <input type="checkbox"/> O U I <input type="checkbox"/> N O N <input type="checkbox"/> O U I <input type="checkbox"/> N O N <input type="checkbox"/>
Aide sur 1 compétition régionale GR (mars 2026, date à confirmer)	O U I <input type="checkbox"/> N O N <input type="checkbox"/>
Aide sur le gala de fin d'année (juin 2026, date à confirmer)	O U I <input type="checkbox"/> N O N <input type="checkbox"/>

Les dates exactes vous seront communiquées dès que possible.

¹ Certaines formations sont en e-learning (sur internet, à votre rythme).

QUESTIONNAIRE DE SANTÉ POUR LES MAJEURS - 2025/2026

ATTESTATION DE SANTÉ POUR LA PRISE D'UNE LICENCE SPORTIVE EN LOISIR OU LE RENOUVELLEMENT D'UNE LICENCE SPORTIVE COMPÉTITION FSCF ET/OU L'ADHÉSION À PIEROKAMALI POUR L'ANNÉE 2025-2026

MERCI DE REpondre A TOUTES LES RUBRIQUES DE CE QUESTIONNAIRE.

Nom Prénom
Date de naissance (JJ/MM/AAAA) / /

Merci de répondre à **TOUTES** les rubriques du questionnaire de santé par OUI ou par NON durant les douze derniers mois

		OUI	NON
1	Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
À CE JOUR :			
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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(NB : LES RÉPONSES FORMULÉES RELÈVENT DE LA SEULE RESPONSABILITÉ DU LICENCIÉ)

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions : il est nécessaire de consulter votre médecin afin d'obtenir un nouveau certificat médical d'absence de contre-indication à la pratique sportive. Présentez-lui ce questionnaire renseigné.

Si vous avez répondu NON à toutes les questions : vous n'avez pas de nouveau certificat médical d'absence de contre-indication à la pratique sportive. Compléter et signer l'attestation et fournissez-la **sans le questionnaire** (que vous conserverez).

Je, soussigné(e) : Nom Prénom
Date de naissance (JJ/MM/AAAA) / / Sexe Mas. Féminin

Atteste sur l'honneur, avoir répondu négativement à **TOUTES** les rubriques du questionnaire de santé.

Date du dernier certificat médical d'absence de contre-indication à la pratique d'une activité physique ou sportive.

Le / /

Signature du pratiquant

A
Le