DOSSIER INSCRIPTION 2026/2027

TYPE DE DOSSIER

ADHÉRENT ☐ ENCADRANT ☐ DIRIGEANT / JUGE ☐

ORIGINE DU DOSSIER
☐ DOSSIER PAPIER
☐ DOSSIER HELLOASSO

NOM : _____ PRÉNOM : _____

ACTIVITE : _____

SUIVI DU DOSSIER – Réservé à l'administration : (NE PAS REMPLIR)

Documents à contrôler :	Remis	Complet
• Fiche d'inscription, datée, remplie et signée	☐	☐
• Fiche complémentaire, remplie	☐	☐
• Photo d'identité (sauf si déjà fournie saison précédente)	☐	☐
• Questionnaire de santé / Attestation Sport Santé / Certificat médical	☐	☐
• Décharge + Fiche sanitaire, datée, remplie et signée (mineurs uniquement)	☐	☐
• Copie du Protocole d'Accueil Individualisé (PAI), si concerné	☐	☐
• Fiche licence FSCF (GR, juges et dirigeants, si concerné(e)), datée, remplie et signée ↳ *Assurance fédérale : renseigner obligatoirement le type et le montant (non inclus dans le tarif)*	☐	☐
• Fiche de prêt matériel GR, datée, remplie et signée, si concerné	☐	☐
• Règlement reçu : _____	☐	☐

RÈGLEMENT REÇU

Nom Payeur	Mode règlement	Date encaissement	Montant paiement

GRILLE TARIFAIRE 2026/2027

FITNESS	1 cours / semaine	2 cours / semaine	Circl'Mobility
Adultes	140 €	280 €	Seul : 80 € En complément : 70 €
Enfants (jusqu'à 12 ans)	100 €		
Cours à la carte	**Carte 20 cours**	**Carte 5 cours**	
	100 €	Avec adhésion annuelle 30 € la première puis 20€ les suivantes	Sans adhésion annuelle 45 € puis 30€ puis 20€
GYMNASTIQUE RYTHMIQUE. * assurance fédérale non incluse			
Loisirs : Gala et/ou démonstrations			160 € *
Pré-compétition : Démonstration + Prix du public – licence loisirs			175 € *
Compétition : Compétitions + démonstrations + Prix du public		1 entraînement /semaine 180 € *	2 entraînements / semaine 260 € *
MULTISPORTS			
Éveil de l'enfant - 4-5 ans	110 €		
REMISES	Une réduction peut être appliquée en cas d'inscription à plusieurs activités ou de plusieurs membres d'un même foyer. **Famille :** -10€ par adhérent à partir du 2ème adhérent. **Plusieurs activités :** -15€ à partir de 2 cours ou 2 activités choisis (hors Circl'Mobility)		

RAPPELS IMPORTANTS

- ✓ L'adhésion ne sera validée qu'une fois le dossier complet.
- ✓ Tout dossier incomplet sera mis en attente.
- ✓ En cas de modification en cours d'année (santé, coordonnées, autorisations...), merci d'en informer rapidement le secrétariat.

FICHE D'INSCRIPTION

2026/2027

Du 04/09/2026 au 27/06/2027

REPRISE DES COURS : VENDREDI 04 SEPTEMBRE 2026

Photo de l'adhérent

☐ 1ère inscription ☐ Réinscription

1. IDENTITÉ DE L'ADHÉRENT

NOM : _____ PRÉNOM : _____

Sexe : ☐ F / ☐ M Date de naissance : _____

Adresse : _____

CP : _____ Ville : _____

Téléphone Fixe : _____ Portable : _____

E-mail : _____

POUR LES MINEURS – Responsables légaux		
	Responsable légal 1	**Responsable légal 2**
NOM :		
Prénom :		
Lien avec l'enfant :		
Tél. fixe :		
Portable :		
Tél. professionnel :		
E-mail :		

☐ Situation particulière concernant l'autorité parentale à *À signaler au secrétariat*

En cas de situation particulière concernant l'autorité parentale, les modalités de garde ou les personnes à contacter, merci de le signaler au secrétariat et de fournir, le cas échéant, le justificatif permettant à l'association d'en tenir compte

2. ACTIVITÉS & COURS CHOISIS

Cochez la ou les sections auxquelles vous souhaitez participer :

☐ FITNESS ☐ GYMNASTIQUE RYTHMIQUE ☐ MULTISPORTS

COURS CHOISI(S)	FORMULE *	JOUR	HEURE	PRIX

TOTAL AVANT RÉDUCTION _____

RÉDUCTION **(réservée à l'administration)** ***NE PAS REMPLIR*** _____

TOTAL À RÉGLER _____

***Formules :** *Fitness* *Annuelle / Carte 20/ Carte 5*
GR *Loisirs, Pré-compétition, Compétition*
Multisports *Annuelle*

3. MODE DE RÈGLEMENT PRÉVU

MODE DE RÈGLEMENT	MONTANT €	NOMBRE	MODE DE RÈGLEMENT	MONTANT €	NOMBRE
☐ Chèque	_____ €	_____	☐ ANCV	_____ €	
☐ Espèces	_____ €		☐ Bons U	_____ €	_____
☐ Virement	_____ €	_____	☐ Pass'Sport	_____ €	

JUSTIFICATIF DE PAIEMENT : ☐ Je souhaite recevoir un justificatif de paiement

4. ENGAGEMENTS, AUTORISATIONS ET CONSENTEMENTS

Prise de connaissance des documents

Je reconnais avoir pris connaissance des statuts, du règlement intérieur de PIEROKAMALI et des documents relatifs aux activités auxquelles je m'inscris, et accepter leurs dispositions.

Assurance individuelle accident

PIEROKAMALI informe ses adhérents sur l'importance de disposer d'une **assurance individuelle accident** couvrant les dommages corporels qu'ils pourraient subir dans le cadre de leur pratique sportive, notamment lorsqu'aucune responsabilité ne peut être engagée.
Afin de proposer à ses adhérents une solution adaptée, PIEROKAMALI étudie actuellement différentes possibilités d'assurance individuelle accident.

☐ **Je souhaite être informé(e) des solutions d'assurance individuelle accident qui pourront être proposées par PIEROKAMALI.**
☐ **Je ne souhaite pas recevoir d'information à ce sujet.**

Prise en charge en cas d'urgence

En cas d'urgence, j'autorise les responsables de PIEROKAMALI à prendre les mesures nécessaires à la prise en charge de l'adhérent et, si besoin, à faire appel aux services de secours (SAMU, pompiers, etc.)

Droit à l'image

La signature de la présente fiche d'inscription vaut autorisation de photographier et/ou filmer l'adhérent dans le cadre des activités de PIEROKAMALI et d'utiliser ces images pour la communication de l'association. En cas de refus, une demande écrite doit être transmise au secrétariat.

Données personnelles - RGPD

Les informations recueillies dans le cadre de l'adhésion sont utilisées par PIEROKAMALI pour la gestion des adhésions, des activités, des licences, des paiements et la communication nécessaire au fonctionnement de l'association.
Conformément à la réglementation applicable, vous pouvez demander l'accès, la modification ou la suppression de vos données personnelles. Pour toutes questions ou demandes concernant vos données, vous pouvez contacter le secrétariat.
La politique de confidentialité de l'association est consultable sur son site internet

Signature et certification des renseignements :
Je certifie l'exactitude des renseignements fournis dans cette fiche et m'engage à informer l'association de tout changement.

Fait à : _____,

Le _____ / _____/ _____

Signature de l'adhérent : *Pour les adhérents mineurs, signature du/des représentants légaux*

5. *EN CAS D'URGENCE – Personnes à prévenir*

	Contact 1	**Contact 2**
NOM :		
Prénom :		
Lien avec l'adhérent :		
Téléphone :		

Mairie de Pluherlin – 3 rue Saint Hernin 56220 PLUHERLIN | 06 85 34 35 54 | pierokamali56@gmail.com | www.pierokamali.com | Association loi 1901 – APE 9312Z – SIRET 804 970 333 00014 – Affiliée à la FSCF n° 0560145

FICHE COMPLÉMENTAIRE
« LES PETITES MAINS DE PIEROKAMALI »

Parce que la vie de l'association repose aussi sur les coups de main de chacun !

(À remplir même si les réponses sont négatives)

PIEROKAMALI, association à but non lucratif - 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)

NOM : _____ PRÉNOM : _____

	OUI	NON
Votre disponibilité : Comment souhaitez-vous participer à la vie de l'association ?		
• Ponctuellement, selon mes disponibilités	☐	☐
• Régulièrement, sur certaines missions	☐	☐
• Selon mes compétences, lorsque l'association en a besoin	☐	☐
• Je ne suis pas en mesure de participer cette saison	☐	☐
Événements et actions de financement : Je peux…		
• Participer à l'organisation d'un événement (gala, spectacle ou autre…)	☐	☐
• Participer à une vente ou tenir un stand de gâteaux ou autres produits	☐	☐
• Préparer des gâteaux ou autres produits pour une vente	☐	☐
• Aider à la distribution des commandes	☐	☐
Partenariats / Sponsors		
Rechercher des sponsors ou partenaires	☐	☐
Mettre l'association en relation avec une entreprise ou une structure	☐	☐
Si vous connaissez un sponsor ou partenaire potentiel :		
Nom de l'entreprise / structure :	Contact (si connu) :	
Gymnastique Rythmique – Juges et formations*		
• Êtes-vous actuellement juge en Gymnastique Rythmique ?	☐	☐
• Niveau de juge déjà obtenu :		
• Souhaitez-vous vous former ou poursuivre votre parcours de juge ? (Formations en e-learning ou distanciel)	☐	☐

• Quel(s) module(s) ?	☐ Tronc commun	☐ Difficultés à l'engin (DA)	☐ Difficultés corporelles (DB)	☐ Artistique	☐ Exécution

Compétences utiles à l'association			
☐ Premiers secours	☐ Santé	☐ Encadrement sportif	☐ Informatique / bureautique
☐ Communication / réseaux sociaux	☐ Photographie / vidéo	☐ Autres	

***Pourquoi se former au jugement ?**

La participation de nos gymnastes aux compétitions est liée à la capacité de l'association à fournir des juges. **Le nombre de juges disponibles peut donc limiter le nombre de gymnastes que nous pouvons engager en compétition.**

Nous encourageons les adhérents et les familles intéressés à intégrer le parcours de formation des juges afin de permettre au plus grand nombre de gymnastes de participer aux compétitions souhaitées.

Les dates définitives vous seront communiquées dès qu'elles seront connues.

CREATION DE LICENCE 2026/2027

ASSOCIATION PIEROKAMALI COMITE DEPARTEMENTAL MORBIHAN-56

INFORMATION DU LICENCIÉ

NOM Prénom Sexe ☐ Masc. ☐ Fém.

Date de naissance (JJ/MM/AAAA) / / Nationalité

Adresse

Code postal Ville

Tél. E-mail

Pour les Mineurs NOM et Prénom du représentant légal

Tél. E-mail

ACTIVITES PRATIQUES DANS MON ASSOCIATION

Etes-vous dirigeant, encadrant ou juge/arbitre dans l'une de ces activités ? (pour licencié de 16 ans ou plus) ☐ OUI ☐ NON

Si OUI, veuillez renseigner **OBLIGATOIREMENT** les champs suivants :

Nom de naissance :

Commune de naissance : Numéro de département

Si né(e) à l'étranger Ville de naissance PAYS

CADRE RESERVE A L'ASSOCIATION

☐ Création de licence ☐ Renouvellement de licence Type de licence : ☐ AC ☐ CA ☐ CL ☐ CD ☐ CE

ASSURANCE INDIVIDUELLE ACCIDENT FSCF

☐ **Je reconnais (**ou mon représentant légal pour les mineurs) **avoir pris connaissance du tableau des garanties** (l'intégralité de la notice d'information étant téléc. argeable sur http://www.fscf.asso.fr/assurances). Je déclare adhérer à l'option* : ☐ MINI (2,00 €) ☐ MIDI* (4,00 €) ☐ MAXI* (6,00 €)

☐ **Je** (ou mon représentant légal pour les mineurs) **refuse d'adhérer au contrat mais j'atteste** avoir été informé(e) et incité(e) par mon association à souscrire cette assurance individuelle accident qui vient compléter mon régime obligatoire.

ATTESTATION DE SANTE / CERTIFICAT MEDICAL ACTIVITE EN COMPETITION

ATTESTATION DE SANTE

Je déclare avoir transmis à l'association le talon de mon attestation de santé pour la pratique sportive attestant que toutes mes réponses étaient négatives.

du / /

CERTIFICAT MEDICAL

En cas de réponse positive au questionnaire de santé (à l'Etape 2 - questionnaire santé-sport pour les majeurs), je déclare avoir transmis à l'association mon certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive

du / /

DROIT À L'IMAGE / DONNEES PERSONNELLES

Droit à l'image : Je soussigné (ou mon responsable légal pour les mineurs), responsable de la structure mentionnée dans la case "ASSOCIATION" ci-dessus, reconnait l'adhérent pour lequel j'effectue la saisie m'autorise à insérer sa photo d'identité sur sa licence et qu'il autorise la FSCF à exploiter toutes les photos et vidéos prises dans le cadre des activités fédérales pour des actions publicitaires ou promotionnelles. Cette autorisation est consentie pour le territoire français et sur une durée de dix ans à compter de la captation de son image. Je reconnais avoir informé l'adhérent qu'il disposait d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui le concerne (art.34 de la loi "Informatique et libertés"), soit par son espace personnel, soit en contactant directement la Fédération Sportive et Culturelle de France. ☐ OUI ☐ NON

Condition d'utilisation des données : Je soussigné (ou mon responsable légal pour les mineurs), responsable de la structure mentionnée dans la case "ASSOCIATION" ci-dessus, déclare que la personne physique pour le compte de laquelle j'effectue la saisie sur ADAGIO, a pris connaissance de la réglementation fédérale et s'engage à la respecter. ☐ OUI ☐ NON

Offres de services FSCF : Je déclare que la personne physique (ou mon responsable légal pour les mineurs) pour laquelle j'effectue la saisie sur ADAGIO autorise la FSCF à lui adresser ses offres de services (accès à la formation, séjours jeunesse, développement d'activités, etc.). ☐ OUI ☐ NON

Offres promotionnelles des partenaires FSCF : Je déclare que la personne physique (ou mon responsable légal pour les mineurs) pour laquelle j'effectue la saisie sur ADAGIO autorise les partenaires de la FSCF à lui adresser des offres promotionnelles. ☐ OUI ☐ NON

Lettre d'information FSCF : Je déclare que la personne physique (ou mon responsable légal pour les mineurs) pour laquelle j'effectue la saisie sur ADAGIO souhaite recevoir la newsletter fédérale afin de suivre toute l'actualité de la FSCF. ☐ OUI ☐ NON

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus.

A

Le

Signature du licencié (ou du représentant légal)

Tampon de l'association (ou signature du président)

* (Les deux dernières options ouvrant droit à des indemnités journalières en cas de perte de salaire)

Les données personnelles recueillies font l'objet de traitements informatiques aux fins de traitement des demandes et de gestion des licenciés. Elles sont destinées aux associations, comités départementaux, comités régionaux, de la FSCF et, sauf opposition, à nos partenaires. Conformément à la « Loi informatique et liberté » (loi n°78-17) et le règlement européen n°2016/679, le demandeur bénéficie d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux informations qui le concernent.

Le demandeur peut exercer ses droits et obtenir communication des informations le concernant, en s'adressant à la FSCF par mail à « dpo@fscf.asso.fr » ou par courrier à l'adresse suivante : FSCF - D.P.O. 22 rue Oberkampf, 75011 PARIS.

TABLEAUX DES GARANTIES 2026/2027

TABLEAUX DE GARANTIES ACCIDENTS CORPORELS

NATURE DES GARANTIES	MONTANT DES GARANTIES FORMULE MINI	MIDI	MAXI	MONTANT DES FRANCHISES
ASSURANCE DES ACCIDENTS CORPORELS DÉCÈS	13 000 € (1)	19 000 € (1)	39 000 € (1)	
Majoration du capital : Si l'assuré est marié, pacsé ou en concubinage (non séparé) Par enfant à charge (dans la limite de 4 enfants)	5 000 € 5 000 €			
INVALIDITÉ PERMANENTE Capital réductible sur la base du taux d'AIPP retenu après consolidation	25 000 € (1)	37 000 € (1)	77 000 € (1)	Franchise relative de 5%
INDEMNITÉ SUITE A COMA Versement d'une indemnité égale à	2% du capital décès par semainede coma dans la limite de 50 semaines sans pouvoir toutefois dépasser le montant dudit capital décès			14 jours
INCAPACITÉ TEMPORAIRE	Néant	12 €	23 €	4 jours
REMBOURSEMENT DE SOINS (sous déduction des prestations éventuelles d'un régime de prévoyance dans la limite des frais réels)	200% du tarif de responsabilité de la Sécurité Sociale			NÉANT
<u>Avec une sous-limite de :</u> Frais hospitaliers Chambre particulière	Selon montant légal 30 € / jour, maxi 30 jours			NÉANT NÉANT
- Prothèse dentaire, par dent (forfait) - Bris de lunettes ou lentilles (forfait)	250 € (2) 250 € (2)	350 € (2) 350 € (2)	500 € (2) 500 € (2)	NÉANT NÉANT
- Prothèse auditive, par appareil (forfait) - Frais d'appareillage (fauteuil, béquilles, etc.)	160 € (2) 160 € (2)			
Frais de transport primaires (non pris en char ge par la SS)	300 € porté à 3 000 € pour les transports par hélicoptère			NÉANT
FRAIS DE RECHERCHES ET DE SECOURS	2 500 €			
FRAIS DE REMISE A NIVEAU SCOLAIRE	1 600 €			15 jours d'arrêt
FRAIS DE REDOUBLEMENT DE L'ANNÉE D'ÉTUDES	1 600 €			2 mois d'arrêt
FRAIS DE RECONVERSION PROFESSIONNELLE - En cas de taux d'infirmité permanente > à 35%	1 600 €			35% d'IPP

(1) GARANTIE MAXIMUM 1 525 000 € EN CAS DE SINISTRE COLLECTIF - (2) CE MONTANT S'ENTEND PAR « SINISTRE ET PAR ANNÉE D'ASSURANCE » PAR ASSURÉ

TABLEAUX DE GARANTIES ASSISTANCE VOYAGE

NATURE DES GARANTIES ET PRESTATIONS	MONTANT DES GARANTIES	MONTANT DES FRANCHISES
ASSISTANCE VOYAGES EN CAS D'ACCIDENT OU DE MALADIE (sans franchise kilométrique, durée maximum = 90 jours consécutifs) Frais de transport de l'assuré blessé ou malade	Frais réels	NÉANT
Soins médicaux à l'étranger - Frais de soins y compris envoi de médicaments et soins dentaires	150 000 €	80 €
Prolongation de séjour avant rapatriement - Frais d'hôtel - Frais de transport retour - Rapatriement ou transport sanitaire Frais réels - Retour prématuré Frais réels - Transport et rapatriement du corps Frais réels - Retour des autres personnes Frais réels - Transport d'un membre de la famille Frais réels Frais d'hôtel - Caution pénale - Assistance juridique à l'étranger - Avance de fonds à l'étranger - Aide en cas de perte de documents d'identité - Aide en cas d'annulation ou retard d'avion - Transmission de message urgent - Chauffeur de remplacement - Assistance aux enfants et petits enfants Billet A/R (train ouavion) - Accompagnement psychologique	80 € / nuit maximum 10 nuits Frais réels Frais réels Frais réels Frais réels Frais réels Frais réels Frais réels 80 € / jour maximum 10 nuits 15 000 € 1 500 € 500 € GARANTI GARANTI GARANTI GARANTI Billet A/R (train ou avion) GARANTI	NÉANT