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.

QUESTIONNAIRE DE SANTE POUR LES MINEURS - 2026/2027

ATTESTATION DE SANTE POUR L'OBTENTION OU LE RENOUVELLEMENT D'UNE LICENCE SPORTIVE FSCF ET/OU L'ADHÉSION À PIEROKAMALI.
MINEURS - SAISON 2026/2027

MERCI DE REPONDRE A TOUTES LES RUBRIQUES DE CE QUESTIONNAIRE.

Nom _____ Prénom _____

Date de naissance (JJ/MM/AAAA) ___ / ___ / _____ Questionnaire rempli le : ___ / ___ / _____

AVERTISSEMENT à destination des parents ou de la personne ayant l'autorité parentale :
Il est impératif que ce questionnaire soit complété par votre enfant, c'est à vous d'estimer à quel âge il est capable de le faire. Il est de votre responsabilité de vous assurer que le questionnaire soit 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 mauvaises réponses. Tu peux regarder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider.

Tu es une Fille ☐ un Garçon ☐ Ton âge : _____ 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 la tête qui tourne pendant l'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 beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?	☐	☐
As-tu 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 ou 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).	☐	☐

Si tu as répondu OUI à une ou plusieurs questions, tu dois consulter un médecin pour qu'il t'examine et voit avec toi quel sport te convient. Au moment de la visite, donne lui ce questionnaire rempli.

-> Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Il est nécessaire de consulter votre médecin afin d'obtenir un certificat médical. Présentez-lui ce questionnaire renseigné. Les personnes exerçant l'autorité parentale sur le sportif mineur sont tenues de produire un certificat médical attestant de l'absence de contre-indication à la pratique du sport ou de la discipline concernée datant de moins de **six mois**, si au moins une des réponses est positive.

-> Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Vous n'avez pas de certificat médical à fournir. Compléter et signer l'attestation ci-dessous et fournissez-la **sans le questionnaire** (que vous conserverez).

Nom du licencié : _____ Prénom _____

Date de naissance (JJ/MM/AAAA) ___ / ___ / _____

Je soussigné, responsable légal, atteste sur l'honneur de réponses négatives à toutes les rubriques du questionnaire de santé

Date : _____ Signature

NOM : _____ PRÉNOM : _____

ACTIVITE : _____

DÉCHARGE DE SORTIE (mineurs) *cochez votre / vos choix*

☐ J'autorise les personnes nommées ci-après, à venir chercher mon enfant sur le lieu des activités de l'association PIEROKAMALI.

PERSONNE(S) AUTORISÉE(S) À VENIR CHERCHER L'ENFANT (Hors représentants légaux)	Lien avec l'enfant	Coordonnées téléphoniques

Attention : un enfant doit avoir au moins **10 ans** pour venir chercher son frère et/ou sa sœur.

Et / ou

☐ J'autorise mon enfant (à partir de 8 ans) à quitter seul le lieu des activités de l'association PIEROKAMALI après son activité

Date : Signature :

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

1- ENFANT DATE DE NAISSANCE : _____

NOM : _____ PRÉNOM : _____

GARÇON ☐ FILLE ☐

2- RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT

ALLERGIES : ASTHME Oui ☐ Non ☐ MEDICAMENTEUSES Oui ☐ Non ☐

ALIMENTAIRES Oui ☐ Non ☐ AUTRES : _____

PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE ÀTENIR (si automédication le signaler, et fournir un PAI)

_____
_____
_____
_____
_____

INDIQUEZ CI-APRÈS :
LES DIFFICULTÉS DE SANTÉ (MALADIE, ACCIDENTS, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES DATES ET LES PRÉCAUTIONS À PRENDRE (fournir un PAI si nécessaire)

_____
_____
_____
_____
_____

3- RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRES, ETC …

_____
_____
_____
_____
_____

4- RESPONSABLE DE L'ENFANT

Je soussigné, _____, responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de l'association et/ou l'encadrant de l'activité à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

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