



REGROUPEMENT DEPARTEMENTAL GAF *Fédéral A Aménagé 10 ans et plus*

A l'attention de :

- Président départemental
- Clubs pour diffusion aux gymnastes et aux cadres concernés

Le Comité Technique Départementale GAF organise un regroupement le :

DIMANCHE 26 NOVEMBRE 2023 – DE 10H00 A 16H45

(accueil à partir de 09h45)

GYMNASSE DES TROIS ARCHES
30 AVENUE EUGENE GAZEAU
60300 SENLIS

Cette troisième action est proposée pour les gymnastes qui s'orientent ou souhaitent s'orienter vers le niveau fédérale A aménagé nées depuis 2014, 2013, et plus (10 ans et plus). Merci de [remplir le formulaire d'inscription en ligne](#).

REPONSE AVANT LE VENDREDI 17 NOVEMBRE

Le contenu de cette journée est basé sur le programme fédéral A aménagé, si toutefois le nombre de gymnastes dépasse la capacité d'accueil du regroupement, nous serons dans l'obligation de vous contacter pour faire des choix parmi les gymnastes inscrites.

Repas :

- Prévoir un repas sain et nourrissant pour le midi (pas de soda et pas de chips)
- Possibilité de faire réchauffer sur place

Encadrement :

- Encadrement départemental convoqué
- Au moins un cadre de club accompagnateur, minimum 1 entraîneur pour 5 gymnastes, 2 entraîneurs pour 10, ...
- Ouvert à tous les entraîneurs désirant se former, s'informer et échanger

Modalités:

- Formulaire d'inscription en ligne à utiliser par tous pour s'inscrire
- Autorisation parentale à remettre à son entraîneur en début de stage, en dernière page

Tarif de 5€ par gymnaste

Ouvert à tous les entraîneurs désirant se former, s'informer et échanger !

Pour le comité technique GAF,
Emilien BLOND



REGROUPEMENT DEPARTEMENTAL GAF
Fédéral A Aménagé 10 ans et plus

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné/ nous soussignés

.....

Agissant en qualité de représentant(s) légal(aux) de l'enfant mineur :

NOM :	Prénom :
Date de naissance :	N°de licence :
N° de Sécurité sociale :	
Mutuelle : (Nom et adresse) :	
.....	
.....	

déclare /déclarons :

- autoriser celui-ci à participer à la journée de regroupement du 16 octobre 2022 et aux activités proposées lors de cette journée.
- accepter que celui-ci soit hospitalisé en cas d'urgence.
- autoriser le chirurgien à pratiquer en cas d'urgence :
 - Tout examen médical ou chirurgical nécessaire à l'établissement d'un diagnostic.
 - Toute intervention médicale ou chirurgicale selon l'état de santé de votre enfant

Et demande/demandons que notre médecin soit tenu informer :

Docteur :

Adresse :

Tél. :

Fait à le

Signature précédée de la mention « LU ET APPROUVE » :

Personne à prévenir en cas d'urgence :
NOM :
Adresse :
Tél. :