

NOM : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Sexe : M / F

Etablissement scolaire fréquenté : \_\_\_\_\_

Nom de la maman si différent : \_\_\_\_\_

Tél. domicile : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Tél. Portable : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Tél. travail : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Adresse Email \_\_\_\_\_

Profession des parents : \_\_\_\_\_

Catégorie: \_\_\_\_\_

Nombre d'entraînements = 1 ou 2 : \_\_\_\_\_

souhait 1 : \_\_\_\_\_

souhait 2 : \_\_\_\_\_

souhait 3 : \_\_\_\_\_

Total Adhésion : \_\_\_\_\_ €

Paiement 1: \_\_\_\_\_ € date: 10/11/2009 ou (1)

N° chèque \_\_\_\_\_

Paiement 2: \_\_\_\_\_ € date: 10/01/2010 ou (1)

N° chèque \_\_\_\_\_

Paiement 3: \_\_\_\_\_ € date: 10/04/2010 ou (1)

N° chèque \_\_\_\_\_

(1) indiquer sinon, la date souhaitée

**Nom du titulaire du compte:** \_\_\_\_\_

**LE CRAN G.D.D.  
GYMNASTIQUE FEMININE**

à remplir en double exemplaire

**SAISON 2010-2011  
AUTORISATION PARENTALE**

Je soussigné Mr ou Mme.....responsable légal de l'enfant:

**NOM** ..... **Prénom:** .....

autorise les responsables du Cran G.D.D., Gymnastique Féminine, à prendre toutes les dispositions nécessaires afin de sauvegarder sa santé lors d'un entraînement, d'un stage, d'une compétition, d'un déplacement ou de toutes autres activités organisées par le Cran G.D.D.

Tél.domicile: ..... Tél. Portable :..... Tél. travail: .....

N° de sécurité sociale de l'assuré: .....

Observations sur sa santé: (allergie, recommandations spéciales..)

.....  
.....

Fait à ..... Le .....

Signature:

---

**LE CRAN G.D.D.  
GYMNASTIQUE FEMININE**

à remplir en double exemplaire

**SAISON 2010-2011  
AUTORISATION PARENTALE**

Je soussigné Mr ou Mme.....responsable légal de l'enfant:

**NOM** ..... **Prénom:** .....

autorise les responsables du Cran G.D.D., Gymnastique Féminine, à prendre toutes les dispositions nécessaires afin de sauvegarder sa santé lors d'un entraînement, d'un stage, d'une compétition, d'un déplacement ou de toutes autres activités organisées par le Cran G.D.D.

Tél.domicile: ..... Tél. Portable :..... Tél. travail: .....

N° de sécurité sociale de l'assuré: .....

Observations sur sa santé: (allergie, recommandations spéciales..)

.....  
.....

Fait à ..... Le .....

Signature:

# Approbation du règlement et autorisations administratives 2010-2011

**ENFANT :**            NOM :  
  
                          Prénom :  
  
                          Date de naissance :  
  
                          Groupe d'entraînement :

## RESPONSABLE LEGAL

NOM : .....

Prénom : .....

Je reconnais avoir lu les extraits des statuts et règlements intérieurs de l'Association « Le CRAN », et les avoir communiqués et commentés à mon enfant.

J'autorise mon enfant mineur à quitter seul le lieu d'entraînement ou de compétition et cela sous ma responsabilité.

OUI                    NON \*

Fait à Tassin, le .....

Signature du responsable légal :

---

La section G.D.D. du CRAN dispose d'un site internet : <http://lecrangdd.net>

J'accepte que le nom et le prénom de mon enfant, adhérent à la section G.D.D. du CRAN, puisse figurer dans un article ou palmarès publiés dans l'un de ces outils de communication.\*

J'y autorise également la diffusion de photos d'équipes ou de groupe d'entraînement sur lesquelles apparaît mon enfant.\*

Fait à Tassin, le .....

Signature du responsable légal :

---

Approbation ASSURANCE    Approbation ASSURANCE    Approbation ASSURANCE

---

Je soussigné(e) ....., représentant les intérêts des personnes suivantes [ ....., né(es) le ..... ] certifie avoir été informé par le CRAN de Tassin de 2 alternatives d'assurances en **Individuel Accident** au moment de mon / nos inscription(s)

**OUI** je souhaite avoir une information personnalisée, merci de me contacter

**NON** je ne souhaite pas recevoir une information personnalisée

Mention *lu et approuvé*

A retourner signé au responsable de la section

Signature

- Rayer les mentions inutiles

## Document à conserver par l'adhérent

# **LE CRAN**

ASSOCIATION  
SPORTIVE

Section G.D.D.

**Activité Gymnastique Sportive Féminine**

### Extraits des statuts et des règlements intérieurs de l'Association.

1. L'adhésion au club "Le Cran" implique l'approbation des Statuts du club et de son Règlement intérieur, consultable au Siège et auprès de tous les entraîneurs. Elle implique des droits et des devoirs.
2. L'adhésion n'est effective qu'après présentation d'un certificat médical, obtenu chez un médecin traitant et du règlement de la cotisation annuelle. Cette dernière est payable en trois fois, tous les chèques devant être remis lors de l'inscription. Aucun remboursement ne sera effectué en cours d'année (sauf en cas d'arrêt pour raison médicale justifiée).
3. La responsabilité du club n'est engagée que lorsque les parents ou le représentant légal ont confié le mineur à l'animateur responsable du cours, sur le lieu d'entraînement ou de convocation pour une compétition, ou s'ils ont signé une décharge.
4. L'absence d'un animateur entraînant l'annulation des cours sera annoncée par voie d'affiche sur le lieu d'entraînement, sauf cas de force majeure.
5. Aucun enfant mineur ne peut quitter, seul, le lieu d'entraînement ou de compétition si les parents ou le représentant légal n'ont pas signé d'autorisation. Celle-ci doit obligatoirement être donnée en début d'année pour valider l'inscription.
6. Toute absence doit être signalée et justifiée auprès de la monitrice de votre enfant ou à Mme DESSEIGNET. L'absence répétée, non justifiée, d'un enfant fera l'objet d'une information aux parents ou au représentant légal.
7. Une bonne tenue, le respect des personnes et du matériel sont de règle au sein du club. Tout membre se faisant remarquer par une mauvaise conduite ou des propos incorrects, lors des entraînements ou des déplacements, pourra être exclu temporairement ou définitivement de la section après avoir été entendu par la commission de la Section. Aucun remboursement de la cotisation et de la participation aux frais d'entraînement ne sera effectué.
8. En cas d'accident, il sera fait appel aux services d'urgence et l'adhérent accidenté sera conduit à l'hôpital.
9. Les adhérents engagés en compétitions devront, après un arrêt maladie supérieur à 3 semaines, présenter un certificat médical les autorisant à reprendre le sport.
10. L'adhésion emporte la reconnaissance qu'une information relative à une assurance individuelle supplémentaire a été faite.
11. Les bijoux sont interdits à l'entraînement. Le club n'est pas responsable en cas de vol.
12. Tout gymnaste sélectionnée doit participer aux compétitions (compétition elle-même et festival), et à la fête annuelle de la section. Dans le cas contraire, elle pourra être, selon le cas, renvoyée immédiatement de la section sans remboursement.
13. Le montant du règlement de la cotisation annuelle comprend le paiement de l'adhésion au CRAN, de l'assurance auprès de AVIVA, de la licence FSCF et de la cotisation de la section Gymnastique artistique.



\*\*\* A LIRE ET A CONSERVER\*\*\*\*\*

Chers (es) adhérents (es),

Conformément à la **LOI DU 16 JUILLET 1984**, article 38, la législation nous impose en tant qu'association sportive et culturelle, de vous informer et de vous conseiller en matière d'**assurance individuelle accident**.

Voici donc l'alternative que **le CRAN de Tassin met à votre disposition** pour que votre activité soit pratiquée dans la plus **grande sérénité** et conformément à **nos obligations**.

**Garantie Dommages Corporels du contrat du CRAN (pour l'ensemble des sections sauf Tennis) souscrit auprès d'AVIVA ASSURANCES Tassin**

Objet de la garantie	Limite de garantie	Franchise
Infirmité, décès	15245 €	Franchise relative : 10 % d'infirmité
Frais d'obsèques	2287 €	
Frais médicaux	763 €	
Dont optique	92 €	
Dont prothèse dentaire	92 € / dent . 153 € au 1° appareil	
Dommages vestimentaires	229 €	

**Alternative n° 1 au choix et à la charge du demandeur**

**GARANTIE DES ACCIDENTS DE LA VIE ( G.A.V. )**

Garantie	Capital	Franchise
Décès	Jusqu'à 1 000 000 €	
Incapacité permanente	1 M€ X taux incapacité	5 %

Un tarif **pour toute la famille** de 220 € TTC / an **minoré** d'une participation AVIVA Assurances. ( voir conditions en agence )

**Alternative n° 2 au choix et à la charge du demandeur**

**GARANTIE DES ACCIDENTS DE LA VIE ( G.A.V. )**

Garantie	Capital	Franchise
Décès	Jusqu'à 1 000 000 €	
Incapacité permanente	1 M€ X taux incapacité	30 %

Un tarif **pour toute la famille** de 134 € TTC / an **minoré** d'une participation AVIVA Assurances. ( voir conditions en agence )

★ Les **alternatives 1 et 2** sont à souscrire auprès du Cbt LUCIANI et GARIN , AVIVA Assurances 86 avenue de la République 69160 Tassin la ½ Lune 04 / 78 / 34 / 80 / 77 [luciani-garin@aviva-assurances.com](mailto:luciani-garin@aviva-assurances.com)

✕

**Merci de remplir l'approbation sur le document complet d'inscription**

Siège social : Boîte associative N°15 - Place Pérabut - 69160 TASSIN LA DEMI-LUNE

Association fondée le 13 juin 1938 (loi du 1<sup>er</sup> juillet 1901) - Déclaration en Préfecture N° 0691001244 - N° SIRET : 341 090 389 00022

N° Agrément du Ministère Jeunesse & Sports : 69 S 10 - N° Etablissement sportif : 06902E10057