

**PERFECTIONNEMENT GM**  
**Gymnastes nés en 2012 et avant\***  
**Du 15 au 20/02/2026 à Saint-Marcellin (38)**

\* Niveau 4°/5° Adultes

Inscription à renvoyer accompagnée du règlement avant le : **14/01/2026**

A compléter par l'association

**Renseignements**

Identité du stagiaire :						
Nom : .....		Prénom : .....				
Date de naissance : .....		N° Licence : .....				
Association :						
Nom de l'association : .....						
Nom du contact pendant le stage : .....						
Tel : ..... Mail : .....						
Le stagiaire a souscrit à un contrat d'assurance auprès de la FSCF :      OUI      NON						
Si oui, quelle option :      MINI      MIDI      MAXI						
Informations Techniques :						
	SAUT	FIXE	PARALLELES	ARCONS	ANNEAUX	SOL
Degrés effectué en 24/25						
1 ou 2 élément(s) à travailler						

A compléter par le stagiaire majeur ou le représentant légal du stagiaire mineur

## Renseignements

### Identité du stagiaire :

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... Lieu de naissance : .....

N° Téléphone du stagiaire : .....

N° Sécurité Sociale : .....

### Contact en cas d'urgence : (à contacter pendant le stage)

#### Contact 1 :

Nom : ..... Prénom : .....

Lien de parenté : ..... Tel : .....

#### Contact 2 :

Nom : ..... Prénom : .....

Lien de parenté : ..... Tel : .....

### Informations :

Régime alimentaire spécifique : .....

Contre-indication aux médicaments / Aliments :

.....

Le stagiaire suit-il 1 traitement médical durant le stage ? OUI NON

Si oui, le stagiaire doit se munir de son ordonnance et de son traitement pour toute la durée du stage

Précautions particulières à observer durant le stage ?

.....

### Accords et Autorisations :

Je soussigné(e), ....., représentant légal du stagiaire, .....,

- ☐ Autorise le stagiaire à pratiquer toutes les activités prévues au programme du stage
- ☐ Autorise tout médecin, à prescrire en urgence tout traitement médical approprié et à faire hospitaliser et pratiquer toute intervention chirurgicale, rendue nécessaire par l'état de santé du stagiaire. Dans ce cas, je m'engage à rembourser intégralement la FSCF des frais avancés.
- ☐ Autorise le Comité Régional FSCF Auvergne-Rhône-Alpes à utiliser l'image du stagiaire à des fins de communication interne et externe

Fait à : ..... , le ..... Signature :

## Conditions d'inscription

Retour du dossier soit :	
Par courrier	CR FSCF AURA – Service Formation 20 Rue de l'Etissey – 38300 Bourgoin-Jallieu
Par mail	fscf.auvergnerrhonealpes.formation@orange.fr
Règlement soit :	
Par chèque	à l'ordre de CR AURA FSCF
Par virement	IBAN FR76 1027 8072 6100 0204 2700 286 (Pensez à indiquer Nom stagiaire+ Intitulé formation)
Tarifs :	
6 Jours en internat	350 €

- Les inscriptions sont enregistrées à concurrence des places disponibles et dans l'ordre de réception des demandes.
- Toute demande d'inscription ne sera retenue que si elle est complète :
  - ✓ Fiches de renseignements complétées (2 pages)
  - ✓ Règlement
- Aucune réservation ou inscription ne sera effectuée par téléphone

## Conditions financières :

- **Désistement et annulation :**
  - 1) En cas de forfait du stagiaire il sera retenu :
    - 50€ de frais administratifs pour un désistement intervenant entre 21 et 14 jours avant le début du stage
    - 50% du prix du stage pour un désistement intervenant 13 jours et moins avant le début du stage
    - La totalité du prix du stage en cas d'absence le jour de l'ouverture du stage
  - 2) En cas d'annulation du stage du fait du Comité Régional :
    - Les stagiaires déjà inscrits seront intégralement remboursés
    - Les stagiaires ne pourront prétendre à aucun dédommagement supplémentaire