

# PLO GRS

Club de Gymnastique Rythmique et Sportive  
sectiongrsplo@gmail.com  
<https://ploullins.fr/grs/>  
06 62 46 64 27



Patronage Laïque d'Oullins  
OULLINS - RHÔNE (69)  
04 78 51 34 26

## DOSSIER D'INSCRIPTION SAISON 2024/2025

### IMPÉRATIF : RENDRE LE DOSSIER COMPLET

**Tout dossier incomplet sera refusé**

La section GRS fonctionne grâce aux monitrices et à 5 parents bénévoles. Aidez-nous en nous retournant les **dossiers complets et dans les délais.**

#### DOSSIER À DÉPOSER

- Dans la boîte aux lettres du PLO sous enveloppe annotée SECTION GRS
- Lors du forum des associations d'Oullins
- Lors des portes ouvertes du PLO
- A votre monitrice

#### DOCUMENTS À FOURNIR

- Formulaire d'inscription
- 2 photos d'identité
- L'attestation de réponse au questionnaire santé
- Les autorisations et décharges signées
- 2 enveloppes timbrées et libellées à votre adresse
- Le règlement de la cotisation en une ou plusieurs fois
- Le cas échéant : copie carte PASS Région (lycéens / étudiants)
- et/ou attestation CAF (bénéficiaires ARS)

**DOSSIER À RENDRE COMPLET  
AVANT LE 29 SEPTEMBRE**

# RÈGLES DE VIE DE LA SECTION GRS

À l'entraînement	<ul style="list-style-type: none"><li>• Il est important d'arriver 5 minutes avant l'heure du cours afin de permettre aux gyms de se changer (l'échauffement est très important).</li><li>• Il est obligatoire d'avoir une tenue adaptée (tee-shirt, short, justaucorps), et de venir avec les cheveux attachés. TOUT bijou est interdit</li><li>• Prévoir une bouteille d'eau. Les parents doivent accompagner leur enfant jusqu'à l'intérieur du gymnase et venir l'y rechercher, la présence des parents pendant le cours n'est pas souhaitée (sauf si demande particulière)</li><li>• <b>En cas de retard ou d'absence, merci de prévenir les monitrices.</b></li><li>• Après les deux cours d'essai, toute année commencée ne sera pas remboursée.</li></ul>
En compétition	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>La tenue du club est obligatoire pour les gymnastes en compétition.</b></li><li>• La présence des gymnastes engagées en compétition est <b>obligatoire</b> à toutes les compétitions afin de ne pas pénaliser l'ensemble de l'équipe (sauf absence justifiée par certificat médical).</li></ul>

Le club ne peut vivre sans bénévole...

Pour que vous ou votre enfant puissiez continuer à pratiquer votre sport favori, nous avons besoin de vous tous !

Quelques heures de votre temps au cours de l'année, ou durant les manifestations organisées par le club, nous apporteraient un soutien indispensable.

## SUIVEZ TOUTE L'ACTUALITÉ DU CLUB



INSTAGRAM



Qplo\_grs



FACEBOOK



QPLOULLINS GRS



TIK TOK



Qploullinsgrs

# COTISATION 2024/2025

- ADHÉSION PLO 2024/2025  
1 seul chèque à l'ordre de : PLO

Adhésion 	ADULTE (plus de 18 ans)
Habitant Oullins / Pierre-Bénite	47 €
Autres communes	50 €

- COTISATION PLO GRS  
2024/2025  
chèque(s) à l'ordre du PLO GRS

<input type="checkbox"/> en 1 fois	OCTOBRE			
<input type="checkbox"/> en plusieurs fois	OCTOBRE	NOVEMBRE	DÉCEMBRE	JANVIER
cadre réservé à la section				



	LOISIRS : 2016 à 2018 inclus  COMPÉTITION : Circuit Jeunesse	COMPÉTITION : -Masse Chorégraphié -Pré-Collectif -Pré-Excellence	COMPÉTITION : - Excellence - National
COTISATION	190 €	220 €	230 €
SUPPLÉMENT COMPÉTITION EN INDIVIDUEL + 40€			
RÉDUCTION ARS - 20€			
RÉDUCTION PASS'SPORT -50€ <i>merci de faire un chèque de caution</i>			
RÉDUCTION PASS RÉGION - 30€ N° PRESTATAIRE:			
<b>TOTAL</b>			

Votre enfant a droit à la carte Pass Région : sous réserve de nous remettre une copie avec le dossier, déduisez directement le montant de l'aide, du montant de la cotisation soit -30 €

Vous êtes bénéficiaire de l'ARS, sous réserve de nous remettre l'attestation CAF et sous réserve de nous retourner le dossier complet avant le 26/09, déduisez directement le montant de l'aide, du montant de la cotisation soit -20 € et d'un montant de -50 € pour le pass'sport.

- CAUTION JUSTAUCORPS 75 € pour les gymnastes en COMPÉTITION  
*Chèque restitué en fin d'année si le justaucorps en rendu propre et en bon état  
1 seul chèque à l'ordre de : PLO GRS*

- LOCATION JUSTAUCORPS 40 € pour les gymnastes en COMPÉTITION  
*1 seul chèque à l'ordre de : PLO GRS*

- TALON BÉNÉVOLE 30 €

*Afin de remercier les parents qui s'impliquent pour la section GRS (Présence à l'AG + aide aux compétitions ou événements dans lesquels s'implique la section GRS), le « talon bénévole » est restitué en fin de saison.  
1 seul chèque à l'ordre de : PLO GRS*



# AUTORISATIONS ET DÉCHARGES 2024/2025

## CHARTE ET RÈGLES DE VIE

Je déclare avoir pris connaissance du règlement et des règles de vie de la section ci-jointes et je m'engage à les respecter.

Madame / Monsieur :

Date et signature :

## DÉCHARGE MÉDICALE POUR LA SAISON 2024/2025

J'autorise, dans le cadre de l'entraînement ou d'évènements sportifs (galas, démonstrations, compétitions), ainsi que lors des déplacements et transports, les responsables et entraîneurs à prendre, en cas d'urgence, les mesures appropriées : soins, hospitalisation, interventions chirurgicales si celles-ci sont jugées nécessaires par un médecin.

OUI     NON

J'inscris ci-dessous Les problèmes médicaux, allergie ou traitement et je le signale à l'entraîneur :

## PHOTOS

J'accepte que mon enfant puisse être photographié ou filmé, pendant les entraînements, stages, compétitions et galas et que les photos ou les films soient diffusés (panneaux d'affichage, vidéo sur un stand, blog, Facebook et site du club...), en restant la propriété du club sans durée limitée.

OUI     NON

Je soussigné(e), Madame/Monsieur

avoir coché les autorisations, ci-dessus.

Signature précédée de « lu et approuvé »

À :

Le :



Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive.

**Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON**

*Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.*

A CONSERVER

Durant les 12 derniers mois	OUI	NON
Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicable ?		
Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?		
Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?		
Avez-vous eu une perte de connaissance ?		
Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?		
Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?		

A ce jour	OUI	NON
Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc...) survenu durant les 12 derniers mois ?		
Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?		
Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?		

**Si vous avez répondu NON à toutes les questions :**

Pas de certificat médical à fournir. Simpletment atteste, selon les modalités prévues par la fédération, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.

**Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :**

Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

**Rappel :**

Ce questionnaire de santé est anonyme et conservé par la la licencié.e. Il ne sera pas transmis à l'association lors de la demande de licence Ufolep. Pour attester avoir respecté la procédure ministérielle, compléter les informations sur le formulaire de demande de licence Ufolep (case à cocher attestant avoir répondu par la négative à l'ensemble des questions du formulaire santé ou fourniture du certificat médical le cas échéant).

**ATTESTATION DE REPONSE AU QUESTIONNAIRE DE SANTE  
POUR LA DEMANDE DE RENOUVELLEMENT DE LICENCE**

(Uniquement pour les activités n'imposant pas la présentation annuelle d'un certificat médical de non contre-indication)

Je soussigné Mme, M. (Nom et prénom de l'adhérent-e) : .....

Si mineur ou autre, nom et prénom du représentant légal : .....

Certifie avoir répondu NON à toutes les questions du formulaire de santé (CERFA N° 15699\*01, conformément à l'arrêté du 20 avril 2017 publié au JORF n°0105, texte n°102) pour ma demande de renouvellement de la licence UFOLEP.

Je conserve le questionnaire de santé durant 1 an.

Pour faire valoir ce que de droit

A .....

Le ...../...../.....

Signature :

A RENDRE