



Toulon, le 04/10/2024

Affaire suivie par Chrystel

CR Région Sud de Gymnastique  
Maison Des Sports du Var  
133 Boulevard du Général Brosset – 83 200 Toulon  
Tel : 04-94-22-38-22  
Mail : [chrystel@ffgym-regionsud.fr](mailto:chrystel@ffgym-regionsud.fr)

A **Mesdames, Messieurs ?**  
Les Présidents d'Associations GAF  
Les juges inscrits en formation niveau 2 GAF

**Mesdames,**  
Maria-Serena FIGARELLA – Niña GRALAK  
(à l'encadrement)

Ref : CD JUG 29 / 24-25

Objet : **Formation des Juges niv 2 GAF**

*Madame, Monsieur,*

Pour donner suite à votre inscription, nous vous informons que la 1<sup>ère</sup> formation de juges niveau 2 GAF se déroulera le :

**Dimanche 13 Octobre 2024 à Aix en Provence**

Lieu : CREPS site d'Aix en Provence - Chemin de La Guiramande - Pont de l'Arc - 13 100 Aix en Provence

**RENDEZ-VOUS EN SALLE B1/B2**

✦ **Horaires** : de 9h30 à 12h30 et de 13h30 à 16h30

*Veillez trouver ci-joint la liste des juges inscrits à ce jour en niveau 2 GAF.*

Pensez à renvoyer par courrier les droits d'inscription (60 €) au :

**Comité Régional de Gymnastique Région Sud**  
**Maison Des Sports du Var – 133 Boulevard du Général Brosset – 83 200 Toulon**

Veillez trouver ci-joint l'autorisation parentale (pour les mineurs) que nous vous demandons de bien vouloir remplir et donner au responsable de la formation.

➤ **CONDITIONS FINANCIERES :**

**ENCADREMENT CONVOQUE** : Repas et Déplacement \* à la charge du Comité Régional

\*La note de frais ainsi que les justificatifs originaux doivent être envoyés sous quinzaine au Comité Régional à Toulon.

**JUGE EN FORMATION** : Repas et Déplacement à la charge du club ou candidat

*Pensez à emmener un repas froid pour le midi*

Croyez **Madame, Monsieur** à nos sincères salutations sportives.

**Dominique BOISTEAUX**  
Président Régional





# Autorisation Parentale

## OU DE LA PERSONNE LEGALEMENT RESPONSABLE DE L'ENFANT

Je soussigné(e).....

Agissant en qualité de représentant de l'enfant mineur

Nom et prénom : ..... Date de naissance : .....

Numéro de licence : .....

L'autorise à participer aux actions pour lesquelles il sera convoqué par le Comité Régional de Gymnastique Région Sud (suivant convocation), et à participer aux activités qui lui seront proposées par les responsables.

### FICHE DE RENSEIGNEMENTS :

Adresse des parents : .....

Personne responsable ou à prévenir en cas d'urgence : .....

Adresse : .....

N° tel. Domicile : ..... N° tel. Travail : .....

Lien de parenté avec l'enfant : .....

N° d'immatriculation : .....

Caisse de sécurité sociale : .....

Votre enfant suit-il un régime alimentaire ?      oui      non

Si OUI, lequel ? .....

Est-il allergique à certains médicaments ? .....

Si OUI, lesquels ? .....

Date de la dernière vaccination antitétanique ? .....

J'accepte que mon fils, ma fille ..... soit hospitalisé(e) en cas d'urgence et autorise le responsable à prendre les dispositions nécessaires.

J'autorise également le chirurgien à pratiquer tout examen médical ou chirurgical nécessaire à l'établissement d'un diagnostic, toutes interventions chirurgicales y compris avec phase d'anesthésie - réanimation que nécessiterait l'état de santé de mon fils, ma fille.

Médecin traitant : .....

Adresse : .....

N° de téléphone : .....

Fait à : ..... le .....

Signature précédée de la mention

LU ET APPROUVE

