



S.L. CONSTANTIA Strasbourg-Neudorf

Association omnisports alsacienne créée en 1897

Strasbourg, le 15 JUILLET 2026

POUSSINES (2020 – 2017) – POUSSINS (2020 – 2016)

JEUNESSES (2016 - 2013) – PUPILLES (2017 – 2012)

AINEES (2012 et avant) – ADULTES (2013 et avant)

Chers parents, chers amis de la gymnastique,

Vous souhaitez inscrire votre enfant à notre club de gymnastique basé au Neudorf ? Notre association, active depuis 1897, continue de vivre grâce à l'engagement bénévole de ses encadrants passionnés.

Tout au long de l'année, nos gymnastes sont invités à participer à des événements départementaux et régionaux. Leur présence est vivement souhaitée lorsqu'ils sont convoqués. Les dates de ces rencontres vous seront communiquées suffisamment à l'avance pour vous permettre de vous organiser au mieux.

Lors des entraînements, une tenue de sport adaptée est indispensable : cycliste, short, survêtement et t-shirt sont les bienvenus.

Au plaisir de vous retrouver pour une nouvelle année sportive !

Remarque sur la cotisation :

Le montant de la cotisation comprend :

- Le prêt de la tenue officielle pour les compétitions
(justaucorps du club et chouchou assorti pour les Poussines, Jeunesses et Aînées)
- Une assurance individuelle (**formule « mini »**)
- Une séance d'entraînement par semaine, hors vacances scolaires
Les séances supplémentaires peuvent être proposées, selon la disponibilité et la volonté de nos encadrants bénévoles.

Nous acceptons les versements des cotisations sous forme de chèque vacances ANCV.

Nous vous demandons de nous retourner le dossier suivant, **SOUS ENVELOPPE, LE TOUT EN UNE SEULE FOIS**, en y joignant :

- ☐ **1 certificat médical ou le questionnaire de santé** (voir pages 4, 5, 6 et 7)
- ☐ **le formulaire d'assurance et d'autorisation parentale** (voir page 9)
- ☐ **le montant de la cotisation**, en espèce ou chèque libellé à la S.L.CONSTANTIA, qui est de **170 € par an**.
Ce montant peut subir les minorations suivantes, telles que :
 - 20 € à déduire à partir du 2^{ème} membre du même foyer fiscal,
 - 20 € à déduire pour les dossiers déposés avant le 1^{er} SEPTEMBRE 2026.
 - 20 € à déduire pour les mineurs et les étudiants.

Cette cotisation peut être substituée par un **don équivalent à 2 fois le montant de la cotisation à régler** (une attestation de don vous sera alors remise afin de pouvoir **bénéficier de 66% de restitution** par le crédit d'impôts pour « don à des associations »), voir page 10.

Vous remerciant d'avance pour votre soutien,
Recevez, chers Parents, nos salutations sportives et dévouées.
Les encadrants.



S.L. CONSTANTIA Strasbourg-Neudorf

Association omnisports alsacienne créée en 1897

GYMNASTIQUE MASCULINE (osman@slconstantia.com)

GYMNASTIQUE FEMININE (melanie.schell@orange.fr)

GYMNASTIQUE ARTISTIQUE (SOL – AGRES)

ATTENTION, DANS TOUS NOS GROUPES, LES PLACES SONT LIMITEES !

GARÇONS (SUR PROPOSITION DE L'ENCADREMENT)

CP → CE2 *Poussins* **Les Mardis de 17h15 à 18h30**
Compétition Gymnase de la Canardière (Rue Schulmeister, 67100 Strasbourg)

CM1 → 3ème *Pupilles* **Les Mardis et Jeudis de 18h15 à 20H**
Compétition Gymnase de la Canardière (Rue Schulmeister, 67100 Strasbourg)

2nde et après *Adultes* **Mardis et Jeudis de 20h à 22h - Gymnase de la Canardière**
+Mercredis de 19h à 21h au Gymnase LOUVOIS (Esplanade)

FILLES (SUR PROPOSITION DE L'ENCADREMENT)

→Groupe Compétition : **Horaires et lieu risquant d'être modifiés durant l'année**

CP → 4ème *Poussines / Jeunesses*
Tous les **Mardis** (par groupe **les Jeudis, de 18h30 à 20h**)
au Gymnase LOUVOIS (quartier « Esplanade »)

IMPORTANT :

Bénéficiez de 20 euros de réduction en envoyant votre dossier avant le 1 SEPTEMBRE 2026 !

Pour la GYM FEMININE : GAUTHERIE, 23 Rue de KEMBS 67100 STRASBOURG

Pour la GYM MASCULINE : HECKER, 8 rue des PLUVIERS 67100 STRASBOURG

Retrouvez également toutes les informations sur notre site internet

WWW.SLCONSTANTIA.COM



S.L. CONSTANTIA Strasbourg-Neudorf

Association omnisports alsacienne créée en 1897

FEMININ

GYMNASTIQUE

MASCULIN

INSCRIPTION ADMINISTRATIVE SAISON 2026/2027

NOM : _____

Prénom(s) du gymnaste : _____

Nom et prénom du responsable légal : _____

Date de naissance : ____ / ____ / ____

Nationalité : _____

N° de sécurité sociale : ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ (indispensable en cas de déclaration d'accident)

Adresse Mail : _____

Toutes les communications internes s'effectuent par l'intermédiaire des mails. Votre adresse ne sera pas communiquée.

☐ Je n'accepte pas d'être inscrit(e) à une liste de diffusion donnant des informations relatives à l'association Constantia (non publique)

ADRESSE complète : _____

TELEPHONE Parent : _____ Gymnaste : _____

Pièces à fournir :

➤ Dans le cas d'une première licence ou après 3 années au club : merci de compléter le **certificat médical officiel fourni** (en page 4)

Dans le cas d'un 2^{ème} ou 3^{ème} renouvellement de licence : merci de compléter **le questionnaire de santé** correspondant
(en pages 5 et 6 pour les personnes MINEURES et en page 7 pour les MAJEURES)

ATTENTION : si vous avez répondu NON à toutes les questions, il est inutile de fournir un nouveau certificat médical !

➤ la fiche d'assurance et l'attestation (voir page 9)

➤ le montant suivant, _____ (CHEQUE – ESPECE – Chèques ANCV) (2) correspondant à :

- ☐ 170 € de cotisation pour les adultes (1) (40 € par trimestre entamé + 50 € de frais fixe). (1)
- ☐ 150 € de cotisation pour les jeunes de moins de 18 ans ou pour les étudiants (avec présentation de la carte d'étudiant) (1).
- ☐ 4 € ou 6 € de supplément pour complément d'assurance (1)
- ☐ 20 € de réduction à partir du 2ème membre du même foyer fiscal (1)
- ☐ 20 € de réduction si paiement de la cotisation avant le 1er août de la nouvelle saison (**voir page 2 pour l'adresse postale**)
- ☐ 50 € pour les membres ayant payé une cotisation pleine dans une autre section de la CONSTANTIA à entourer :

VOLLEY BALL GYMNASTIQUE BADMINTON ULTIMATE

Soit un total de _____ euros.

- ☐ Je fais un don minimum de 2 fois ce montant (soit _____ euros) et j'obtiens le statut de **membre donateur** (remplir le formulaire de don) et bénéficie de 66 % de réduction d'impôts pour les foyers imposables ! (1)

Voir Page 10

- ☐ Je désire obtenir une attestation de paiement de ma cotisation.

(1) cocher les cases correspondantes

(2) entourer le mode de paiement



CERTIFICAT MEDICAL D'ABSENCE DE CONTRE INDICATION À LA PRATIQUE D'UNE ACTIVITE PHYSIQUE ET SPORTIVE

Je soussigné(e)..... Docteur en médecine,

Après avoir examiné ce jour

Mme ou M.

Né(e) le /...../...../...../

Certifie après examen que son état de santé actuel :

- Ne présente pas de contre-indication clinique à la pratique des activités physiques ou sportives, en particulier pour la ou les disciplines suivantes :
 - En compétition et en loisir* :
 - En loisir uniquement* :
- Présente une contre-indication à la pratique des activités physiques et sportives suivantes* :

(*à compléter ou rayer selon les cas)

Date :

Signature et Cachet

POUR LES PERSONNES MINEURES :

Questionnaire de santé pour la pratique sportive des mineurs

Merci de répondre à toutes les rubriques de ce questionnaire.

■ Questionnaire Santé – Sport rempli le :

Nom, Prénom : Date de naissance :

Avertissement à destination des parents ou de la personne ayant l'autorité parentale : Il est préférable que ce questionnaire soit complété par votre enfant, c'est à vous d'estimer à quel âge il est capable de le faire. Il est de votre responsabilité de vous assurer que le questionnaire est correctement complété et de suivre les instructions en fonction des réponses données.

Faire du sport : c'est recommandé pour tous. En as-tu parlé avec un médecin ? T'a-t-il examiné (e) pour te conseiller ? Ce questionnaire n'est pas un contrôle. Tu réponds par OUI ou par NON, mais il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Tu peux regarder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider.

Tu es une fille ☐ un garçon ☐	Ton âge : ____ ans	
Depuis l'année dernière	OUI	NON
Es-tu allé (e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?	☐	☐
As-tu été opéré (e) ?	☐	☐
As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?	☐	☐
As-tu beaucoup maigri ou grossi ?	☐	☐
As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?	☐	☐
As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?	☐	☐
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?	☐	☐
As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?	☐	☐
As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?	☐	☐
As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?	☐	☐
As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?	☐	☐
As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?	☐	☐
Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)	OUI	NON
Te sens-tu très fatigué (e) ?	☐	☐
As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?	☐	☐
Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?	☐	☐

Suite au verso



suite au verso de la feuille, merci 😊

Te sens-tu triste ou inquiet ?	☐	☐
Pleures-tu plus souvent ?	☐	☐
Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?	☐	☐
Aujourd'hui	OUI	NON
Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?	☐	☐
Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?	☐	☐
Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?	☐	☐
Questions à faire remplir par tes parents	OUI	NON
Quelqu'un dans votre famille proche a-t-il eu une maladie grave du cœur ou du cerveau, ou est-il décédé subitement avant l'âge de 50 ans ?	☐	☐
Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?	☐	☐
Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin ? (Cet examen médical est prévu à l'âge de 2 ans, 3 ans, 4 ans, 5 ans, entre 8 et 9 ans, entre 11 et 13 ans et entre 15 et 16 ans.)	☐	☐
Si tu as répondu OUI à une ou plusieurs questions, tu dois consulter un médecin pour qu'il t'examine et voit avec toi quel sport te convient. Au moment de la visite, donne-lui ce questionnaire rempli.		

- **Si vous avez répondu OUI** à une ou plusieurs questions : il est nécessaire de consulter votre médecin afin d'obtenir un nouveau certificat médical à fournir. Présentez-lui ce questionnaire renseigné. Les personnes exerçant l'autorité parentale sur le sportif mineur attestent auprès de la fédération que chacune des rubriques du questionnaire donne lieu à une réponse négative. A défaut, elles sont tenues de produire un certificat médical attestant de l'absence de contre-indication à la pratique du sport ou de la discipline concernée datant de moins de six mois.
- Si vous avez répondu NON à toutes les questions : vous n'avez pas de nouveau certificat médical à fournir. Compléter et signer l'attestation ci-dessous et fournissez-la **sans le questionnaire** (que vous conserverez)

Partie à détacher



Attestation santé pour l'obtention ou le renouvellement d'une licence sportive FSCF à un mineur pour l'année 2026-2027

Nom, prénom du licencié Date de naissance :

Je, soussigné, responsable légal, atteste sur l'honneur de réponses négatives à **toutes** les rubriques du questionnaire de santé.

Date et signature

ÉTAPE 1 : questionnaire situations particulières de vie

Certaines situations nécessitent un avis médical préalable, notamment dans le cadre d'une pratique intensive ou compétitive. Ce questionnaire permet d'identifier ces situations :

Dans l'objectif de pratiquer une activité physique ou sportive de façon intensive ou compétitive et concernant les raisons suivantes, aucun bilan médical n'a été effectué :	OUI	NON	NC*
Un membre de votre famille (parents, frère ou sœur, enfants) est décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée			
Un membre de votre famille (parents, frère ou sœur) a présenté une maladie cardiaque avant ses 35 ans			
Vous avez repris une activité physique intensive après 45 ans (femme) et 35 ans (homme)			
Vous poursuivez une activité physique intensive ou en compétition après avoir eu 60 ans			
Vous cumulez au moins deux des facteurs de risque cardiovasculaire : - vous êtes âgé(e) de 50 ans et plus - vous êtes fumeur - vous êtes diabétique - vous avez du cholestérol en excès - vous avez de l'hypertension artérielle			
Vous êtes suivi pour une maladie chronique			
Vous avez noté une baisse récente et inexpliquée de performance			

NB : les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié. *NC : non concerné-e

- Réponse OUI à au moins une question : consultation médicale obligatoire pour avis et autorisation de pratique. Une fois cette autorisation obtenue, vous pourrez passer à l'étape 2.
- Réponses NON ou NON CONCERNÉ-E : passage à l'étape 2.

ATTESTATION SANTÉ-SPORT licencié-es majeures

ÉTAPE 2 : questionnaire santé sport

Certaines pathologies peuvent représenter un risque lors de la pratique d'une activité physique et sportive. Ce questionnaire permet de détecter d'éventuels symptômes ou situations à risque

Répondez aux questions suivantes	OUI	NON
Durant les 12 derniers mois		
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 ?		
A ce jour		
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 ?		

NB : les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.

- Réponse OUI à au moins une question : consultation médicale obligatoire pour avis et autorisation de pratique. Une fois cette autorisation obtenue, vous pourrez passer à l'étape 3.
- Réponses NON ou Non concerné : passage à l'étape 3.

POUR LES PERSONNES MAJEURES :

Pour la délivrance ou le renouvellement des licences Activités Physiques et Sportives des majeurs

À l'issue de ces 3 étapes, et si vous avez rempli les conditions requises, vous allez pouvoir remplir l'attestation Santé–Sport et la fournir à votre association pour obtenir votre licence.

Je, soussigné,,
né (e) le : atteste sur l'honneur :

- 1) Avoir répondu NON ou Non Concerné à chacune des rubriques du questionnaire 1 : Situations particulières de la vie.
- 2) Avoir répondu NON à chacune des rubriques du Questionnaire 2 : Santé-APS.
- 3) Avoir lu les 10 règles d'or édictées par le Club des Cardiologues du Sport et les règles générales de prudence à la pratique d'une activité physique de la Haute Autorité de Santé.

À, le.....

SIGNATURE



Madame, Monsieur,

La loi du 6 juillet 2000 confirme l'obligation légale pour une association sportive de s'assurer et d'assurer ses dirigeants, membres et préposés en responsabilité civile.

En matière d'assurance individuelle de personnes, nous vous informons que nous couvrons tous nos membres des sections FSCF (gym, ski...) avec l'option « **mini** » proposée par l'assurance fédérale dont le prix est compris dans le montant de la cotisation.

Vous trouverez (ci-avant) le tableau des garanties du contrat fédéral avec la « MMA Entreprise ».

Si vous le désirez, vous pouvez souscrire à l'option « **midi** » ou « **maxi** » en joignant à la cotisation la plus-value de l'option désirée (+ 4€ ou + 6 €). Il est à noter que les formules **midi** et **maxi** sont plus adaptées aux adultes qui ont une activité salariée !

Afin de remplir aux exigences prévues par la loi, nous vous demandons de bien vouloir remplir le talon ci-dessous.

Par la présente, je soussigné _____ (responsable légal de _____) atteste avoir pris connaissance de mon intérêt à souscrire une assurance de personne couvrant les dommages corporels auxquels je (ou mon enfant) peux(t) être exposé par la pratique sportive.

J'aimerais souscrire à la formule

- ☐ « **Mini** », qui est offerte aux membres par l'association « Constantia-Neudorf de Strasbourg ».
- ☐ « **Midi** », en ajoutant 4 € au montant de la cotisation annuelle. Cette formule est plus adaptée aux adultes qui travaillent !
- ☐ « **Maxi** », en ajoutant 6 € au montant de la cotisation annuelle. Cette formule est plus adaptée aux adultes qui travaillent !
- ☐ Je ne désire pas m'assurer à l'assurance individuelle (pas de minoration du montant de cotisation).

De plus, je donne l'autorisation à l'association « Constantia » :

- ☐ De faire participer mon enfant
 - 1) aux compétitions de gymnastiques pour lesquels il sera convoqué,
 - 2) aux stages de perfectionnement.
- ☐ De permettre à mon enfant de se déplacer avec le ou les responsables de l'association « Constantia ».
- ☐ De photographier mon enfant dans le cadre de son activité au sein de l'association.

Les photographies pourront être reproduites en partie ou en totalité sur tout support (site web du club, brochures, affiches, etc.) connu et à venir. Il est entendu que la Constantia s'interdit expressément, une exploitation des photographies susceptibles de porter atteinte à la vie privée des membres ni de céder ces photographies à des tiers. Si vous n'acceptez pas les conditions sus-décrites, merci de bien vouloir le préciser en toutes lettres sur ce présent document.
- ☐ D'autoriser les responsables de l'association à prendre, le cas échéant, en mon absence, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant, ce, en entraînement, en déplacement ou en compétition.
- ☐ D'autoriser mon enfant à sortir de l'établissement hospitalier qui lui a donné les soins, accompagné et sous la responsabilité du responsable de l'association Constantia.

DATE : / / 2026

NOM et PRENOM du responsable légal :

Signature du responsable Légal :



S.L. CONSTANTIA Strasbourg-Neudorf

Association omnisports alsacienne Créée en 1897

Formulaire de Don

À retenir :

- ✓ Entreprise, je déduis de l'impôt 60 % de mon don dans la limite de 0,5 % de mon chiffre d'affaire
- ✓ Particulier, je déduis 66 % de mon don dans la limite de 20 % de mon revenu imposable
- ✓ Particulier soumis à l'ISF*, je déduis 75 % de mon don dans la limite de 45 000 par an

Pour faire un don à l'Association Sports et Loisirs Constantia Strasbourg-Neudorf, remplissez le **formulaire ci-dessous**, et adressez-le avec un **chèque à l'ordre de « Sports et Loisirs Constantia »**.

Dès la réception de votre don, nous vous ferons parvenir un **reçu fiscal** permettant de déclarer votre don lors de votre déclaration fiscale.

Civilité : ☐ Mademoiselle ☐ Madame ☐ Monsieur ☐ Madame et Monsieur

Nom : _____

Prénom : _____

Entreprise : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____ Pays : _____

E-mail : _____

Téléphone : _____

Montant de votre don : _____ € ou _____ € par an pendant _____ ans

Fléchage de votre don (merci de ne cocher qu'une case) :

- ✓ ☐ Non fléché (Je laisse le Comité Directeur décider de l'affectation de mon don)
- ✓ ☐ Section Gymnastique
- ✓ ☐ Section Volley-ball
- ✓ ☐ Section Badminton
- ✓ ☐ Section Ultimate

Souhaitez-vous que votre nom soit cité sur le site internet du Club ? ☐ Oui ☐ Non

Souhaitez-vous recevoir des nouvelles du Club par e-mail (maximum 1 fois/mois) ? ☐ Oui ☐ Non



Siège Social: 68, Rue du Général Offenstein 67100 Strasbourg
N° SIRET : 778 864 330 000 23 Code APE/NAF 8551Z
Inscrite au Registre des Associations Vol. XVII N°34 au Tribunal d'Instance de Strasbourg
Agréée par la Direction Départementale - de la Jeunesse et des Sports sous le N° 4459,
- de la Cohésion Sociale : 067 0497 CL 0001 14

Affiliée à :
- l'Office des Sports de la Ville de Strasbourg sous le N° 76,
- la Fédération Sportive et Culturelle de France sous le N°067 0173,
- la Fédération Française de Volley-ball sous le N° 067 4389,
- la Fédération Française de Badminton sous le N°Bad67SLCSN
- la Fédération Française de Tennis

Site Internet : www.slconstantia.com

