   

**BENEVOLAT – PARTICIPATION AUX MANIFESTATIONS**

Tout au long de l’année, l’ASCPA Gymnastique organise des manifestations (galas, compétitions…). Le bénéfice fait lors de ces manifestations via les entrées payantes et les bénéfices de la buvette permet de financer de nombreuses actions à destinations des gymnastes, tels que les déplacements en compétition ou l’achat de matériel, qui leur permet de pratiquer dans les meilleures conditions possibles.

Cependant, l’organisation et le bon déroulement de ces manifestations nécessitent l’implication de nombreux bénévoles, pour l’installation du gymnase, la gestion de l’évènement (entrée, buvette, sono, médecin, infirmier,…), et rangement de la salle.

Vous avez envie de vous engager dans un club dynamique et de participer à l’organisation de ces manifestations ? Vous avez des compétences à nous faire partager ? Nous vous accueillons avec grand plaisir ! Toute aide, même ponctuelle, est la bienvenue.

N’hésitez pas à nous dire dans quel domaine vous pouvez nous apporter votre aide.

Voici les différentes missions qui peuvent vous être confiées :

- Installation du gymnase : installation du matériel et décoration

- Préparation de gâteaux, crêpes… pour la buvette

- Accueil du public, vente des entrées

- Vente à la buvette

- Barbecue, friteuse, sandwich…

- Rangement de la salle

- Organisation tombola

Nous avons aussi régulièrement besoin de personnel médical (médecin, infirmier) lors des compétitions, merci de nous dire si vous souhaitez être contacté dans ce cadre.

Nous recherchons également des partenaires pour nos activités (transport, hébergements, prêt de matériel, activités annexes à faire partager lors de nos stages…) N’hésitez pas à vous rapprocher de nous si vous êtes à votre compte et vous souhaitez créer un partenariat.

NOM : …………………………………………………………………………………………………….………………………………

Je suis intéressé(e) pour participer bénévolement aux manifestations organisées par l’ASCPA Gymnastique

[x]  OUI [ ]  NON

Si oui, dans quel domaine : ……………………………………………………………………………………………………

Je suis intéressé(e) pour un partenariat avec l’ASCPA GYMNASTIQUE [ ]  OUI [ ]  NON

Si oui, dans quel domaine : ……………………………………………………………………………………………………

Personnel **médical** pouvant être contacté pour les compétitions : …………………………………………………………