

**BULLETIN D'INSCRIPTION ADULTE**  
**Saison 2021/2022**

<b>1 - IDENTITE</b>	N° de licence :
Nom : ..... Nom de jeune fille : .....	
Prénom : ..... Date de naissance.....	
Adresse : .....	
Code postal : ..... Ville : .....	
Téléphone : ..... Portable : .....	
Email (en MAJUSCULES svp):	

<b>2 – ACTIVITES (Cocher la ou les activités/créneaux choisis)</b>		
GYMNASTIQUE (accès illimité gym tonique, gym douce, gym zen, gym dos, Pilates, Zumba, gym adaptée)		<input type="checkbox"/>
AQUAGYM (1h au choix)	Jeudi 19h-20h	<input type="checkbox"/>
Limité à 30 personnes par créneau	Jeudi 20h-21h	<input type="checkbox"/>
YOGA (1h au choix)	Mardi 18h30-19h45	<input type="checkbox"/>
Limité à 25 personnes par créneau	Mardi 20h00-21h15	<input type="checkbox"/>
	Jeudi 10h30-11h30	<input type="checkbox"/>

<b>3 – COTISATION</b>	
MONTANT : .....	Participation CE <input type="checkbox"/>
<b>Règlement : 3 chèques</b> ( l'ordre de : GV Fonbeauzard – Montants définis par l'association (Cf. Tarifs 2021/2022) Encaissables les 1 <sup>er</sup> octobre 2021 / 1 <sup>er</sup> janvier 2022 / 1 <sup>er</sup> avril 2022	
<i>NB1 : le 1<sup>er</sup> tiers inclut la licence fédérale non divisible et non remboursable</i>	
<i>NB2 : En cas d'arrêt des activités lié au COVID, les chèques non encaissés seront restitués (tout trimestre entamé sera dû)</i>	

<b>4 – PIECES à JOINDRE pour DOSSIER COMPLET</b>	
<input type="checkbox"/> 1 Photo pour nouvel adhérent (2 photos si Yoga)	<input type="checkbox"/> Ancien adhérent, j'atteste avoir répondu NON à toutes les questions du Questionnaire de santé (JO du 20/4/2017).
<input type="checkbox"/> Certificat Médical pr nouvel adhérent ou si pb questionnaire de santé	<input type="checkbox"/> Sinon, je joins le certificat médical attestant qu'il n'y a pas de contre-indication à la discipline précisée
<input type="checkbox"/> Questionnaire de santé Cerfa pour les anciens adhérents (au dos)	
<input type="checkbox"/> 3 enveloppes timbrées et libellées à votre adresse	
<input type="checkbox"/> Paiement de la cotisation en 3 chèques (Cf. Tarifs 2021/2022)	
<input type="checkbox"/> Copie Certificat de Vaccination ou de Rétablissement COVID 19	

<b>5 – Règlement intérieur /Droit à l'image</b>
En adhérant à l'association, - je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur et m'engage à le respecter. - j autorise l'utilisation de mon image lors des activités gymniques à des fins de communication
<b>Signature</b>

## Renouvellement de licence d'une fédération sportive

### Questionnaire de santé « **QS – SPORT** »

**NOM de l'adhérent:** ..... **PRENOM:**.....

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*	OUI	NON
<b>Durant les 12 derniers mois</b>		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) 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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>A ce jour</b>		
7) 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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</i>		

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

Pas de certificat médical à fournir. Simplement attestez, 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.