

**BULLETIN D’INSCRIPTION**

**2018/2019**

*Association Gymnastique Volontaire Templière*

*Siège Social :*

*Mairie*

*24, rue Georges Bonnet*

*44360 Le Temple de Bretagne*

associationgymvt@gmail.com

**EVEIL AU SPORT**

Enfants 5-6 ans

Enfants 3-4 ans





**** **GYM ** **YOGA ** **ZUMBA ** **PILATES COURS SENIORS**

NOM, PRENOM : …………………………………………………………………………………………………………

Date de naissance : …………………………………………………………………………………….…………..…….... Représentant légal (enfants) : ………………………………………………………………………………...…………. ADRESSE :………………………………………………………………………………………………………..………...

……………………………………………………………………………………………………………………………..… TEL FIXE : ………………………………….…… TEL PORTABLE : ……..……………………………………………

MAIL : ……………………………………………………………………………………………………………………...

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Gym | 90 € | 2 activités 130 €  3 activités 150 € |
| Pilates | 90€ |
| Yoga | 105€ |
| Fitness/Zumba | 120€ |
| Eveil aux sports | 80€ |
| Cours seniors | 90€ |

Tarifs :

**Règlement :**

Chèque(s)  en fois  (Nombre et dates d’encaissement à préciser)

Espèces 

**Liste de documents à fournir** :

 Bulletin d’inscription (engagement pour toute la saison)

 Certificat médical selon questionnaire médical (ci-dessous) ***à défaut du questionnaire le certificat médical est obligatoire***

 En l’absence d’adresse mail, fournir 3 enveloppes timbrées à vos noms et adresse

 Attestation Comité d’Entreprise si besoin

Afin que la salle reste agréable et que l'ambiance soit bonne, il est expressément demandé aux adhérents de s'engager lors de l'inscription à :

* Avoir réglé sa cotisation après deux séances,
* Arriver à l’heure à chaque séance
* Se présenter avec une tenue correcte et propice à la pratique du sport,
* Apporter une serviette et avoir des chaussures propres, pour des raisons d’hygiène, et respecter les locaux mis à notre disposition
* Ranger correctement le matériel et éviter de le détériorer,
* Eteindre les téléphones portables
* Respecter le silence pendant la relaxation par respect des autres participants
* Prendre connaissance régulièrement de tout changement intervenant en cours d’année :

(mails envoyés à chaque adhérent (e) mise à jour régulièrement du site web : (agvtempliere.sitew.com)

* Tenir informé le bureau de tous problèmes importants concernant les cours ou l’encadrement,
* L’inscription est pour la saison entière et ne donnera lieu **à aucun remboursement sauf présentation d’un certificat médical**

Signature

* Donner votre autorisation du droit à l’image

Lu et approuvé, le

**1/2**

Renouvellement de licence d’une fédération sportive

**Questionnaire de santé “ QS-SPORT ”**

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.    ***DURANT LES DOUZE DERNIERS MOIS :*** | OUI | NON |
| 1. Un membre de votre famille est-il décédé subitement d’une cause cardiaque ou   inexpliquée ? | □ | □ |  |
| 1. Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement   inhabituel ou un malaise ? | □ | □ |  |
| 3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ? | □ | □ |  |
| 4) Avez-vous eu une perte de connaissance ? | □ | □ |  |
| 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 ? | □ | □ |  |
| 6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et  désensibilisation aux allergies) ? | □ | □ |  |
| ***A CE JOUR :*** |  |  |  |
| 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 ? | □ | □ |  |
| 8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ? | □ | □ |  |
| 9) Pensez-vous avoir besoin d’un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ? | □ | □ |  |
| NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié. |  |  |  |

* **Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :** Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.
* **Si vous avez répondu NON à toutes les questions** : Pas de certificat médical à fournir. Simplement dater et signer ci-dessous :

**2/2**