



FICHE D'INSCRIPTION

Saison 2020/2021

DANCE PARTY / ZUMBA

RENFORT MUSCULAIRE / ZEN ATTITUDES



Nouvelle inscription / Réinscription

NOM : **Prénom :**

Date de naissance :

Adresse :

Code Postal : Ville.....

Téléphone : Tél portable :

Mail :

<input type="checkbox"/> Renfort Musculaire	Mardi 19h15-20h15	}	1 cours / semaine 125 €	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Dance Party	Mardi 20h15-21h15		2 cours / semaine 185 €	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Zumba	Jeudi 18h30-19h30		3 cours / semaine 245 €	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Zen ATTITUDES	Jeudi 19h45-20h45		4 cours / semaine 300 €	<input type="checkbox"/>

Chèque(s) Banque N° Chèque..... Montant €
 (3 chèques possibles) Banque N° Chèque..... Montant€

Ordre : Attitudes Banque N° Chèque..... Montant €

- Espèces
- Autres (Pass'Loisirs de la CAF, coupons Sports, chèques vacances).....€
- Réduction pour un 2^{ème} licencié ATTITUDES (-10% sur la cotisation la moins élevée).....€
- Souhaitez-vous une attestation de paiement ? oui non

Je souhaite souscrire à la LICENCE FFGYM facultative pour un montant de 46 €

Chèque : Banque : N° chèque :

Ordre : Attitudes (Pas de règlement en coupons sport ou chèques vacances)

Espèces

Je ne souhaite pas souscrire la licence FFGYM et j'atteste être assuré(e) en responsabilité civile.

Toute inscription est définitive et aucun remboursement ne sera effectué (sauf voir règlement intérieur).
Le licencié s'engage, à son inscription, avoir lu et accepté le règlement intérieur de l'association

Date : Signature :

CERTIFICAT MEDICAL 2020

- OBLIGATOIRE**, pour les nouveaux licenciés (qui n'étaient pas adhérents en 2019/20), dans ce cas, il est inutile de remplir le questionnaire ci-dessous
- ou**
- Pour les licenciés qui renouvellent leur licence**, le certificat est valable 3 ans et vous devez remplir le questionnaire suivant :

Durant les 12 derniers mois :	OUI	NON
Un membre de votre famille est décédé subitement d'une crise cardiaque ou inexplicable ?		
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 ?		
Avez-vous arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé ? Avez-vous repris le sport sans l'accord du médecin ?		
Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée ? (hors désensibilisation aux allergies)		
A ce jour :		
Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite etc.) survenu les 12 dernier mois ?		
La pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?		
Pensez-vous que vous avez besoin d'un avis médical pour poursuivre la pratique sportive ?		

- Si vous avez répondu **NON** à toutes les questions :
 - **Pas de certificat médical**
- Si vous avez répondu **OUI** à une ou plusieurs questions :
 - Le certificat médical est **obligatoire**

Attestation

Je soussigné(e) :

Nom : Prénom

Atteste avoir renseigné le questionnaire de santé préalablement à sa demande de licence pour la saison 2020/2021.

Atteste avoir répondu NON à toutes les questions.

Fait à le...../...../.....

Signature :