

DOSSIER D'INSCRIPTION ADULTE RENOUVELLEMENT Saison 2024/2025

L'ADHERENT

NOM :

PRENOM :

TELEPHONE (si changement):

MAIL (si changement) :

CHOIX DES COURS

Cocher les cours souhaités :

LUNDI : (Sarha)

MERCREDI : (Darlène)

 Zumba Fitness (18h30) Zumba Fitness (18h30) Circuit Training (19h15) Circuit training (19h15) Pilates (20h) Body Equilibre (20h)

FORMULE CHOISIE

Le tarif inclut l'adhésion de 15€. FORMULE à 150€ (1 ou 2 cours/semaine) FORMULE à 180€ (3 cours ou plus/semaine) J'ai besoin d'une attestation d'inscription (remise à réception du dossier complet)*Mode de règlement :* 1 chèque de 2 chèques de autre :

QUESTIONNAIRE DE SANTÉ

A défaut d'avoir répondu NON à l'ensemble des rubriques du questionnaire de santé ci-dessous, fournir un certificat médical.



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*	OUI	NON
Durant les 12 derniers mois		
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"/>
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 ?	<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"/>
<small>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</small>		

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir. Simplement attester, selon les modalités prévues par la fédération, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.

Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité de l'adhérent. L'Adhérent exonère ainsi l'association Fitness & Co de toutes responsabilités, réclamations ou actions qui pourraient intervenir en raison de son état de santé.

Date :

Signature de l'adhérent :