

DOSSIER D'INSCRIPTION
Saison 2024/2025
MINEUR

**CONDITIONS GENERALES
D'ADHESION**

■ **Deux séances d'essai gratuites par cours** sont proposées pour ceux qui le souhaitent avant validation de l'inscription.

■ L'accès aux cours est strictement réservé aux membres ayant remis un **dossier d'inscription complet avec règlement** des cotisations.

■ Les membres peuvent participer aux cours **dans la limite du nombre de places disponibles**.

■ **Tout cours ne comportant pas suffisamment d'élèves pourra être supprimé.** L'association se réserve donc le droit de modifier les horaires suivant les demandes et les inscriptions.

■ Aucun **remboursement** ne sera effectué, sauf en cas de force majeure et sur présentation d'un justificatif soumis à l'approbation du Conseil d'administration (grossesse, blessure grave, incapacité physique, éloignement géographique...).

PIECES A FOURNIR

Tous les documents ci-dessous sont obligatoires pour valider votre inscription et pouvoir assister aux cours :

- Fiche d'inscription remplie, datée et signée
- Règlement par chèque à l'ordre de Fitness Co
- Photo obligatoire** (un selfie suffit 😊)

A transmettre :

- *par courrier: Fitness & Co 9 montée de la monnaie 69360 TERNAY*
- *lors des cours à l'un des membres du bureau*
- *au forum des associations le 7 septembre 2024*

**TOUT DOSSIER D'INSCRIPTION NON COMPLET
NE SERA PAS PRIS EN COMPTE**

FICHE D'INSCRIPTION – SAISON 2024/2025

MINEUR

L'ADHERENT MINEUR

NOM :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

ADRESSE :

TELEPHONE :

MAIL :

COORDONNEES DU REPRESENTANT LEGAL :

NOM :

PRENOM :

TELEPHONE :

MAIL :

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

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e),

Autorise mon enfant à participer aux cours de FITNESS ADULTE (+ 14 ans)

J'autorise toute intervention médicale ou chirurgicale en cas d'urgence jugée nécessaire par un médecin.

L'association Fitness & Co n'est pas responsable des adhérents mineurs en dehors des cours.

DROIT A L'IMAGE

Je soussigné(e),

AUTORISE

N'AUTORISE PAS

l'association Fitness & Co et ses coaches à photographier ou filmer mon enfant mineur dans le cadre des différents événements ou activités que l'Association organise. J'accepte l'utilisation et l'exploitation non commerciale de son image dans le cadre de la promotion de l'Association sur quelque support que ce soit (papier, support analogique ou support numérique, et notamment flyers, presse locale, site internet, page Facebook...)

QUESTIONNAIRE DE SANTÉ

Je certifie avoir renseigné le questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur et avoir répondu NON à toutes les questions

A défaut, nous fournir un certificat médical.

Les réponses formulées relèvent de votre seule responsabilité. L'association Fitness & Co se dégage de toutes responsabilités, réclamations ou actions qui pourraient intervenir en raison de l'état de santé de l'adhérent.

Date :

Signature du représentant légal :

Observations particulières / Essais :

QUESTIONNAIRE DE SANTÉ – MINEUR

(Il n'est pas nécessaire de nous le remettre)

Avertissement à destination des parents ou de la personne ayant l'autorité parentale : Il est préférable que ce questionnaire soit complété par votre enfant, c'est à vous d'estimer à quel âge il est capable de le faire. Il est de votre responsabilité de vous assurer que le questionnaire est correctement complété et de suivre les instructions en fonction des réponses données.

Faire du sport : c'est recommandé pour tous. En as-tu parlé avec un médecin ? T'a-t-il examiné (e) pour te conseiller ? Ce questionnaire n'est pas un contrôle. Tu réponds par OUI ou par NON, mais il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Tu peux regarder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider.

| | |
|--|---|
| Tu es une fille <input type="checkbox"/> un garçon <input type="checkbox"/> | Ton âge : ans |
| Depuis l'année dernière | OUI NON |
| Es-tu allé (e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ? | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| As-tu été opéré (e) ? | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ? | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| As-tu beaucoup maigri ou grossi ? | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ? | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ? | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ? | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ? | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ? | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ? | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ? | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ? | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Depuis un certain temps (plus de 2 semaines) | |
| Te sens-tu très fatigué (e) ? | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ? | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ? | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Te sens-tu triste ou inquiet ? | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |

| | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Pleures-tu plus souvent ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Aujourd'hui | | |
| Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Questions à faire remplir par tes parents | | |
| Quelqu'un dans votre famille proche a-t-il eu une maladie grave du cœur ou du cerveau, ou est-il décédé subitement avant l'âge de 50 ans ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin ? (Cet examen médical est prévu à l'âge de 2 ans, 3 ans, 4 ans, 5 ans, entre 8 et 9 ans, entre 11 et 13 ans et entre 15 et 16 ans.) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

➤ **Si tu as répondu OUI à une ou plusieurs questions, tu dois consulter un médecin pour qu'il t'examine et voit avec toi quel sport te convient. Au moment de la visite, donne-lui ce questionnaire rempli.**