



BULLETIN D'INSCRIPTION ADULTE RYTHME ET SANTE



Nom, Prénom : _____

Date de naissance : _____

Adresse : _____

Email (en majuscule pour être plus lisible, merci) : _____

Tél : _____

Médecin traitant : _____

Country et Moderne line	Gym + Gym douce	Affinement Corporel	Pilates	Step	Stretching	Yoga	Sophro	Zumba	Cross Training	Body Barre

1 activité	2 activités	3 activités	4 activités	5 activités et +
95€	130€	155€	180€	200€

DEMANDE D'AUTORISATION DE DROIT À L'IMAGE :

Dans le cadre de notre vie associative, nous sommes amenés à prendre des photos et vidéos des adhérents de l'association (Journaux, sites internet ou autres publications...). Il s'agit d'images de groupe ou de vues montrant les activités. Conformément à la loi, le libre accès aux images qui vous concernent est garanti. La loi nous fait obligation d'avoir l'autorisation écrite pour cette utilisation. Nous attirons votre attention sur le fait que l'usage des images est sans aucun but lucratif et sans publication de nom de famille (prénom seulement). Un refus de votre part aura pour conséquence, soit de vous écarter lors des prises de vue, soit de masquer votre visage.

- autorise Rythme et Santé à utiliser pour contribuer à la vie associative (journaux, site Internet, publications ...) des photos prises au cours des activités.
- refuse que L'association utilise des photos me concernant

DOSSIER COMPLET A REMETTRE LORS DE L'INSCRIPTION :

- Cotisation : Chèque Espèces Virement Autre (chèques vacances, up, coupons sports, top départ) :
- Questionnaire de santé ou/et Attestation ou certificat médical
- Adresse mail (merci de l'écrire en majuscule pour qu'elle soit bien lisible, merci !)

LA CHARTE DES ADHERENTS :

Avant de s'inscrire, tout nouvel adhérent a droit à **2 cours d'essai** afin de se rendre compte si l'activité lui convient. Il devra ensuite remettre son dossier **complet** au membre du bureau présent. Le fractionnement en 3 fois maximum du règlement est possible (règlement à remettre avec le dossier).

Tout trimestre commencé est dû dans sa totalité. En cas d'adhésion en cours d'année, la cotisation sera proratisée en date du début du trimestre en cours. Il n'y aura de remboursement que sur présentation d'un justificatif médical.

Le questionnaire de santé est obligatoire, s'il y a un oui, un certificat médical sera demandé et sera valable 3 années.

Les ados seront acceptés aux cours adultes sous réserve de l'accord des parents, de l'animateur et d'un avis médical.

L'association ne peut être tenue responsable des objets perdus ou volés.

Les adhérents assistent dans la mesure du possible à l'assemblée générale et aux différentes manifestations.

J'approuve cette charte et je m'engage à la respecter.

Date et Signature précédée de la mention « lu et approuvé » :

Dominique GAZZINO 06 95 94 00 67

Mail : rythmeetsante26@gmail.com

Blog : <https://rythmeetsantedonzere.com>

Si vous souhaitez une attestation de paiement, merci de cocher ici :

Questionnaire de santé « QS – SPORT »

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre adhésion à notre Association

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*

Durant les 12 derniers mois	OUI	NON
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicée ?		
2) 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 de l'adhérent*

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Et avez fourni un certificat médical en 2016/2017, 2017/2018 pas de certificat médical à fournir. Simplement attestez, selon les modalités prévues, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de votre adhésion.

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions : Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

Nom de l'Adhérent :

DATE :

Signature