



BULLETIN INSCRIPTION Boutchoux – Ados



Nom, Prénom : _____

Date de naissance : _____

Nom, Prénom des Parents : _____

Adresse : _____

Tél : _____ E-mail (en majuscule pour être mieux lisible, merci) : _____

Médecin traitant : _____

Baby Gym	Gym 3-5	Gym 6-12	Gym Rythmique 3 – 5 ans	Gym Rythmique 6 – 12 ans	Cirque 7 – 13	Théâtre 8 - 14	Zumba 5-8	Zumba 9-17	All Dance 12-16	Sophro Yoga 10 - 16	Fitness Ado 12-17

1 activité	2 activités	3 activités	4 activités et +
75€	100€	125€	150€

DEMANDE D'AUTORISATION DE DROIT A 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 d'écarter votre enfant lors des prises de vue, soit de masquer son visage.

autorise(nt) Rythme et Santé, à utiliser pour contribuer à la vie associative (journaux, site Internet, Publications ...), des photos de mon enfant prises au cours des activités.

refuse(nt) que L'association utilise des photos concernant mon enfant.

AUTORISATION PARENTALE :

Je soussigné(e)..... être informé :

- Que la prise en charge par l'association s'effectue uniquement dans la salle et non à l'extérieur des locaux et que cette prise en charge est limitée aux horaires des cours.

- Qu'un enfant ne peut pas participer à une activité sans que les modalités d'inscription aient été faites auprès du responsable de l'association, après les cours d'essai.

Personne à prévenir en cas d'urgence :

Nom, Prénom, Tél :

Personne susceptible de récupérer l'enfant :

Nom, Prénom, Tél :

DOSSIER COMPLET à remettre lors de l'inscription :

Cotisation : Chèque Espèces Virement Autre (chèques vacances, up, coupons sports, top départ) :

Questionnaire de santé et/ou Attestation ou certificat médical

Adresse mail (merci de l'écrire en majuscule pour qu'elle soit bien lisible, merci !)

LA CHARTE DES ENFANTS

Avant de s'inscrire, l'enfant a droit à 2 cours d'essai. Il devra ensuite remettre son dossier **complet** au membre du bureau présent. Le fractionnement du règlement en 3 fois est possible (chèques à possible 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 valable 3 années

Les parents s'engagent à ce que l'enfant arrive à l'heure, et n'assistent pas aux cours.

Les enfants adhérents doivent être conviviaux entre eux et doivent respecter et réserver un bon accueil à l'animatrice et aux assistants, écouter leurs instructions et ne pas perturber les séances par des bavardages ou des manifestations intempestives.

Les enfants doivent respecter le matériel mis à leur disposition.

Si après plusieurs séances et avertissements, l'attitude de l'enfant est trop perturbante pour le bon déroulement du cours, l'association peut décider de son exclusion.

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

Les parents sont priés de penser à donner une bouteille d'eau au nom de l'enfant même en hiver.

Les cours à la halle des sports s'effectuent en chaussons de gym et pieds nus au dojo, avec 1 paire de claquettes pour traverser le couloir.

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

Les parents 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 et à la faire respecter par mon enfant.

Date et Signature des parents 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 :



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

Tu es une fille <input type="checkbox"/> un garçon <input type="checkbox"/>	Ton âge : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
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.

Nom et prénom de l'enfant :

Date :

Signature du représentant légal :