

Nom, Prénom : _____

Date de naissance : _____

Adresse : _____

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

Tél : _____

Country Et Moderne line	Gym	Gym douce	Affinement Corporel	Pilates	Step	Stretching	Yoga	Sophro	Zumba	Cross Training	Pump	Pound

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

DEMANDE D'AUTORISATION DE DROIT À L'IMAGE :

J'autorise Rythme et Santé à utiliser pour contribuer à la vie associative (journaux, site Internet, publications ...) des photos prises au cours des activités.

Je refuse que l'association utilise des photos me concernant.

DOSSIER COMPLET A REMETTRE LORS DE L'INSCRIPTION :

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

Une réduction de 15€ peut être déduite du total des deux cotisations pour un « couple adhérent » (Même adresse). Pour une cotisation parent/enfant : nous demander

Questionnaire de santé ou/et **Attestation ou certificat médical**

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

IMPORTANT :

* Droit à 2 cours d'essai gratuits.

* Le dossier complet doit être rendu dès que possible. Le règlement de la cotisation en 3 fois maximum est possible uniquement par chèque (règlement complet 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.

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 inexplicquée ?		
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 2023/2024, 2024/2025 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