

DOSSIER D'INSCRIPTION AGREE 2024-2025

agree67114@gmail.com

06.61.87.14.09

DOSSIER

ADULTE

NOM-PRÉNOM :

NOM DE NAISSANCE/ JEUNE FILLE :

DATE DE NAISSANCE :

LIEU DE NAISSANCE :

NATIONALITÉ :

ADRESSE postale du sportif :

MAIL :

PORTABLE :

POLICE D'ASSURANCE : NOM :

NUMÉRO :

MÉDECIN TRAITANT : NOM :

ADRESSE :

NUMÉRO TÉL :

Certificat médical obligatoire pour les nouveaux adhérents.

Pour les anciens remplir le document suivant !

Cotisation Annuelle : GYM ÉNERGÉTIQUE 1 Samedi sur 2 : 225 €

GYM+ SANTÉ : Mardi 18H - 19H OU 19-20h : 225 €

GR ADULTE : Vendredi 19H30 - 21H : 225 €

GYM ÉNERGÉTIQUE et GYM+SANTÉ : 330 €

L'augmentation des tarifs est liée à l'augmentation du tarif de la licence

Règlement de cette somme se fait :

Par Chèque

ANCV (coupon sport et vacances)

Par Espèce

Par Virement : FR76 1027 8012 4200 0206 4670 182 CMCIFR2A

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"/>
<i>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</i>		

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

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

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.