



## Fiche d'inscription saison 2023-2024

### Données personnelles :

Nom : ..... Sexe : .....  
Prénom : ..... Adresse : .....  
Date de naissance : .....  
Téléphone : .....  
E-mail : ..... N° de licence : .....

### Pièces à fournir :

- **Questionnaire ci-joint (qui remplace le certificat médical qui n'est plus obligatoire)**
- Une enveloppe timbrée avec votre adresse (pour envoi de la convocation de l'AG) pour les adhérents n'ayant pas de messagerie internet.

### Cours :

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Gym douce mardi 16h45 – 17h45  | <input type="checkbox"/> Gym tonique mercredi 20h30 – 21h30 |
| <input type="checkbox"/> Gym douce mardi 17h45 – 18h45  | <input type="checkbox"/> Gym tonique mardi 18h45 – 19h45    |
| <input type="checkbox"/> Pilates vendredi 18h00 – 19h00 | <input type="checkbox"/> Step vendredi 19h00 – 20h00        |

### Tarifs :

- |   |                              |
|---|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Cotisation 2023-2024 – 1 cours par semaine : 75 €  | <b>(en 3 chèques de 25€)</b> |
| <input type="checkbox"/> Cotisation 2023-2024 – 2 cours par semaine : 135 € | <b>(en 3 chèques de 45€)</b> |
| <input type="checkbox"/> Cotisation 2023-2024 – 3 cours par semaine : 180 € | <b>(en 3 chèques de 60€)</b> |
| <input type="checkbox"/> Cotisation 2023-2024 – 4 cours par semaine : 210 € | <b>(en 3 chèques de 70€)</b> |
- Réduction supplémentaire de 15 % à partir du 2<sup>ème</sup> membre d'une même famille (soit un total de 138.75 Euros pour deux membres d'une même famille inscrits à 1 cours)  
**En 3 chèques de 46.25 €**

**+ Un chèque de 30 € à l'ordre de SGBE pour affiliation à la Fédération Française sportive**

**TOTAL cotisation annuelle 2023-2024 ..... Reçu : OUI ou NON**

### Informations :

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Renouvellement  | <input type="checkbox"/> j'autorise l'association à publier |
| <input type="checkbox"/> Nouvel adhérent | les photos prises lors des cours                            |

**Date :**

**Signature :**

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'association. En application des articles 39 et suivants de la Loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez-vous adresser à la Présidente ou un membre du Bureau.

# Questionnaire de santé EPGV pour le sportif majeur

## ANNEXE 1 - questionnaire de santé – Majeurs

L'exercice physique pratiqué d'une façon régulière constitue une occupation de loisir saine et agréable. Beaucoup de personnes devraient augmenter leur niveau d'activité physique au quotidien, et ce tous les jours de la semaine. Mener une vie active est bénéfique pour la santé de tous.

Ce questionnaire vous dira s'il est nécessaire pour vous de consulter un médecin afin d'établir l'absence de contre-indication à la pratique d'activités physiques et sportives.

S'il vous plaît, répondez soigneusement et honnêtement à ces 6 questions : cochez Oui ou Non	OUI	NON
1) Votre médecin vous a dit que vous étiez atteint d'un problème cardiaque, d'une d'hypertension artérielle, d'une affection de longue durée (ALD) ou d'une autre maladie chronique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicquée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Ressentez-vous une douleur à la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel au repos, une fatigue intense au cours de vos activités quotidiennes ou lorsque vous faites de l'activité physique?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Éprouvez-vous des pertes d'équilibre liés à des étourdissement ou avez-vous perdu connaissance au cours des 12 derniers mois?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Prenez-vous actuellement des médicaments prescrits pour une maladie chronique ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) 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"/>
<b>NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié</b>		

- Si vous avez répondu NON à toutes les questions ci-dessus, merci de remplir et signer l'attestation sur l'honneur ci jointe et la remettre à votre club.
- Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs des questions ci-dessus, votre état de santé nécessite un avis médical avant de commencer ou poursuivre une activité physique. Vous devez consulter votre médecin afin qu'il vous examine et vous délivre un certificat médical d'absence de contre-indication à la pratique du sport. Certificat à remettre à votre club. Le certificat médical doit dater de moins de 6 mois.

### ATTESTATION EN VUE DE L'OBTENTION OU DU RENOUVELLEMENT D'UNE LICENCE À LA FFEPGV

Je soussigné M/Mme : ....., né(e) le..... atteste avoir renseigné le questionnaire de santé et avoir répondu par la négative à l'ensemble des questions du questionnaire de santé.

Saison : 2023/2024 Club EPGV **SAINT GEORGES BIEN ETRE**

A ....., le ...../...../.....

Signature

