



GYMNASTIQUE VOLONTAIRE DE CERET

FICHE D'INSCRIPTION 2019 - 2020

Nom et Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

.....

Téléphones, portable : fixe :

Adresse mail :

Acceptez-vous de recevoir les documents et informations de la GV par mail : oui non

Avez-vous une imprimante : oui non

A titre d'information à quels cours envisagez-vous d'assister ?

- | | | | |
|---|--|---|---|
| Lundi : | Mardi : | Jeudi : | Vendredi : |
| <input type="checkbox"/> 9h Gym Variée | <input type="checkbox"/> 8h30 Pilates | <input type="checkbox"/> 9h Gym Variée | <input type="checkbox"/> 9h Gym Variée |
| <input type="checkbox"/> 10h15 Gym Variée | <input type="checkbox"/> 9h20 Pilates | <input type="checkbox"/> 17h Gym Tendance | <input type="checkbox"/> 10h15 Gym Variée |
| | <input type="checkbox"/> 17h Qi Gong | <input type="checkbox"/> 18h15 Cross Training | |
| | <input type="checkbox"/> 18h15 Pound | <input type="checkbox"/> 19h30 Pilates | |
| | <input type="checkbox"/> 19h20 Pilates/accessoires | | |

Le dossier d'inscription doit contenir impérativement :

- La présente fiche complétée
 - Un certificat médical pour les **nouveaux adhérents** et ceux inscrits depuis **3 ans ou plus**
 - **Pour les adhérents des 2 dernières années : remplir le questionnaire de santé ci-contre et nous remettre le volet/attestation associé, daté et signé**, certifiant qu'ils ont bien répondu négativement à toutes les questions (sinon : un nouveau certificat médical).
 - Si vous ne souhaitez pas communiquer par mail : 3 enveloppes timbrées à votre nom et adresse. Si la transmission par mail est acceptée : 1 seule enveloppe timbrée
 - Si vous souhaitez assister à plusieurs cours : 1 chèque de 150 €
à un seul cours : 1 chèque de 115 €
- Le règlement peut être effectué en 3 fois (3 chèques remis à l'inscription)
- Une photographie est souhaitée pour les nouveaux adhérents (ou transmission par mail à : « patricia.martinez@9online.fr » ou demande de photo sur place).

L'inscription entraîne l'acceptation du règlement intérieur. Il est affiché au gymnase et accessible sur le site, de même que Règlement Général sur la Protection des Données personnelles.

Pour plus de renseignements, visitez notre site web : www.gymceret.fr

Contacts : La Présidente
Marie-Claude Durrieu
06 30 80 07 80

Le Vice-Président
Yves Borras
06 73 80 39 23

Volet à conserver par le licencié



Questionnaire de santé

REPONDEZ AUX QUESTIONS SUIVANTES PAR OUI OU PAR NON. DURANT LES DOUZE DERNIERS MOIS :	OUI	NON
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 du 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"/>
NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié		

Questionnaire de santé publié par l'Arrêté du 20 avril 2017 relatif au questionnaire de santé exigé pour le renouvellement d'une licence sportive au JORF n°0105 du 4 mai 2017

Si vous avez répondu « NON » à toutes les questions : il n'y aura pas de certificat médical à fournir. En revanche, si vous avez répondu « OUI » à une ou plusieurs questions, il faudra fournir un certificat médical et consulter un médecin en lui présentant ce questionnaire.

Volet à remettre à l'association

Je soussigné(e) (Nom, prénom) atteste avoir répondu négativement à toutes les questions du questionnaire de santé publié par l'arrêté du 20 avril 2017, lors de la demande de renouvellement de la licence pour la saison sportive/..... au club EPGV : (Nom du club à compléter).

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

Signature