

FICHE D'INSCRIPTION 2025 / 2026

NOM : _____

Prénom : _____

D. naissance : / / _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Téléphone : _____ Portable : _____

Courriel : _____

Pilates Julie	lundi 9:00 / 10:00		Cardio Julie	lundi 10:00/11:00		Yoga Julie	Lundi 11:00 / 12:00	
Gym dét Marie	mardi 9:00 / 10:00		mardi 10:00 / 11:00			Qi-gong Yann	lundi 16:30 / 18:00	
Bien-être/Equilibre Christine	merc 17:00/18:00		Stretching	merc 18:15 / 19:15		Qi-gong Caroline	mardi 14:00 / 15:30	
Gym Dét Marie	vendredi 09:00 / 10:00					Qi-gong Patricia	mardi 18:00 / 19:30	
Pilates Christine	vendredi 10:00 / 11:00						Randonnée	
Pilates Melissa	Vendredi 17:00 / 18:00		Stretching Christine	vendredi 11:00 / 12:00			Tir à l'arc	

TARIFS PAR COURS POUR LA SAISON	Gym's	70 €	Stretching	70 €	Cardio	70 €	Qi-gong	90 €	Yoga	100 €
	Randonnée	50 €	Tir à l'arc	50 €	Sorties culturelles : adhésion à VL		40 €			

Merci de répondre à toutes les rubriques de ce questionnaire.

Questionnaire de santé - Sport rempli le

Nom, Prénom.....Date de naissance.....

REPONDEZ AUX QUESTIONS 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 ?		
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, déchirure, tendinite, etc...) survenu durant les douze 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 du licencié.		

- Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions : Il est nécessaire de consulter votre médecin afin d'obtenir un nouveau certificat médical à fournir. Présentez-lui ce questionnaire renseigné .

- Si vous avez répondu NON à toutes les questions : Vous n'avez pas de nouveau certificat médical à fournir : Complétez et signez l'attestation et fournissez-la sans le questionnaire (que vous conserverez).

Nom, prénom du licencié.....Date de naissance.....

Je soussigné, atteste sur l'honneur, avoir répondu négativement à toutes les rubriques du questionnaire de santé.

A..... Le.....

Nom, prénom et signature du pratiquant.