

NOM :

PRENOMS :

Date de naissance :

Adresse :

☎ Téléphone Portable Mère :

☎ Téléphone Portable Père :

Adresse e-mail (en majuscules) :

☐ Attestation CE

envoyée le :

Personne à prévenir en cas d'urgence pendant les heures d'entraînement

(Nom et n° Tél) :

Lien de parenté :

☐ Questionnaire santé

☐ Allergies ou problèmes de santé : si oui lesquels :

Activité (s) souhaitée (s)

	Tarifs
☐ Bébé Gym : jeudi 16h30 - 17h15 (petite section) au dojo	160 €
☐ Bébé Gym : jeudi 17h30 - 18h15 (moyenne section) au dojo	160 €
☐ Bébé Gym : lundi 18h00 - 18h45 (grande section) au gymnase	160 €
☐ Ecole de Gym : lundi : 16h30 à 18 h (scolarisés école primaire)	190 €
☐ Gym compétition : lundi 18 h à 20 h et vendredi 17 h 30 à 20 h	230 €

Réductions :

- ☐ 25 € sur le montant global pour 2 enfants de la même famille (frère/sœur/mère)
- ☐ 25 € pour 2 activités pratiquées par le même adhérent
- ☐ 30 € sur le montant global pour 3 enfants de la même famille (frère/sœur/mère)

Majorations :

- ☐ 15 € sur chaque cotisation pour les hors communes

Divers : pour les compétitions : justaucorps du club + chouchous obligatoires : tarif entre 100 € et 130 € neuf selon taille ou d'occasion si disponibilité, veste du club 35 € (possibilité de prêt avec chèque de caution).

Conditions de remboursement de la cotisation :

Après les 2 cours d'essai (pour les nouveaux adhérents) **et au-delà du 30 septembre la cotisation reste due pour l'année entière**

Elle pourra être remboursée au prorata, sur décision du bureau, dans les cas suivants : déménagements, graves blessures.

Informations :

Lors des entraînements, par mesure de sécurité, les enfants ne doivent pas porter de bijoux, piercing et doivent avoir les cheveux attachés.

Le Club décline toute responsabilité en cas de perte, vol, oubli d'objets personnels.

Pour le bon déroulement des entraînements, la présence des parents dans le gymnase ou au dojo n'est pas autorisée (sauf pour l'activité Bébé Gym pour les plus petits).

PRESENCE OBLIGATOIRE AUX COMPETITIONS (si absence sur blessures, fournir un certificat médical impérativement afin de pouvoir faire la compétition suivante et de ne pas pénaliser l'équipe).
Seuls les dossiers complets seront acceptés (fiche inscription, cotisation) ; aucun enfant ne sera autorisé à s'entraîner sans avoir fourni le questionnaire de santé.

Je, soussigné(e) M, Mme (nom, prénom) :

Déclare sur l'honneur :

Avoir le plein exercice de la puissance paternelle, maternelle, ou exercer la tutelle, ou être investi du droit de garde, sur le mineur ci-dessus désigné (adhérent).

- ☐ autorise en cas d'accident, le responsable présent à prendre toutes mesures utiles en la circonstance (appel d'un médecin, transport dans un établissement hospitalier...)
- ☐ avoir reçu une copie du règlement intérieur (consultable sur le site du club)
- ☐ autorise le club à utiliser les images et prises de vue vidéo, à faire figurer les photos d'équipes de l'ASPM "Gymnastique-Trampo" dans les pages du site internet de l'association aspmgymtrampo.fr et dans les parutions de différents journaux.
L'association ne sera pas responsable des photos publiées personnellement sur d'autres sites.
- ☐ Avoir pris connaissance du contrat d'assurances souscrit par la section Gymnastique de l'A.S.P.M.,

POUR LES LICENCIES (compétitions uniquement)

- ☐ Avoir reçu un exemplaire de la notice " Devoir de Conseil et d'Information en matière d'Assurances " de l'UFOLEP et ou de la FFG pour les assurances souscrites auprès de la Mutuelle accident.
- ☐ Avoir été informé de l'intérêt de souscrire des garanties facultatives complémentaires.

A Le Pian Médoc, le

(signature des parents ou du tuteur)

NOM :

PRENOMS :

Date de naissance :

Adresse :

☎ Téléphone Portable Mère (pour mineurs) :

☎ Téléphone Portable Père (pour mineurs) :

☎ Téléphone Portable Adhérent :

☎ Téléphone Portable Conjoint (e) :

Adresse e-mail (en majuscules) :

Personne à prévenir en cas d'urgence pendant les heures d'entraînement
(Nom et n° Tél) :

Lien de parenté :

☐ Attestation CE

envoyée le :

☐ Allergies ou problèmes de santé : si oui lesquels :

Activité (s) souhaitée (s)

	Tarifs
☐ Latino kids (6 ans à 8 ans) : mercredi 17h30 à 18h15 8 enfants minimums	160 €
☐ Latino kids (9 ans et +) : mercredi 18h15 à 19h00	160 €
☐ Zumba adultes : mercredi 19h00 à 20h00 et lundi 19h00 à 20 h00	
☐ A l'année	170 €
☐ A la séance	30 € adhésion + 5 € par séance
☐ Renforcement musculaire : lundi et mercredi 20 h à 21 h	30 € si adhérent zumba
☐ Renforcement musculaire : lundi et mercredi 20 h à 21 h	60 € si non adhérent zumba

Pour le renforcement musculaire, le cours sera effectif s'il y a au moins 15 adhérents

Réductions :

- ☐ 25 € sur le montant global pour 2 enfants de la même famille (frère/sœur/mère)
- ☐ 30 € sur le montant global pour 3 enfants de la même famille (frère/sœur/mère)

Conditions de remboursement de la cotisation :

Après les 2 cours d'essai (pour les nouveaux adhérents) **et au-delà du 30 septembre, la cotisation reste due pour l'année entière**

Elle pourra être remboursée au prorata, sur décision du bureau, dans les cas suivants : déménagements, graves blessures, changement d'horaires et lieux de pratique avec la nouvelle salle.

Informations :

Lors des entrainements, par mesure de sécurité, les enfants ne doivent pas porter de bijoux, piercing et doivent avoir les cheveux attachés.

Le Club décline toute responsabilité en cas de perte, vol, oubli d'objets personnels.

Pour le bon déroulement des entrainements, la présence des parents dans le gymnase n'est pas souhaitée.

Je, soussigné(e) M, Mme (nom, prénom) :

- ☐ autorise en cas d'accident, le responsable présent à prendre toutes mesures utiles en la circonstance (appel d'un médecin, transport dans un établissement hospitalier...)
- ☐ avoir reçu une copie du règlement intérieur (disponible sur le site du club)
- ☐ autorise le club à utiliser les images et prises de vue vidéo, à faire figurer les photos d'équipes de l'ASPM "Gymnastique-Trampo" dans les pages du site internet de l'association aspmgymtrampo.fr et dans les parutions de différents journaux.
L'association ne sera pas responsable des photos publiées personnellement sur d'autres sites.

Déclare sur l'honneur :

Avoir le plein exercice de la puissance paternelle, maternelle, ou exercer la tutelle, ou être investi du droit de garde, sur le mineur ci-dessus désigné.

- ☐ J'ai pris connaissance que la Zumba Fitness est déconseillée pour les personnes ayant des problèmes cardiaques, articulaires.
- ☐ J'atteste avoir répondu par la négative à l'ensemble des questions du formulaire santé

A Le Pian Médoc, le

(signature des parents ou du tuteur)

Ou de la personne majeure pour la zumba

Faire du sport : c'est recommandé pour tous. En as-tu parlé avec un médecin ? T'a-t-il examiné (e) pour te conseiller ? Ce questionnaire n'est pas un contrôle. Tu réponds par OUI ou par NON, mais il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Tu peux regarder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider.

Tu es ? ☐ Une fille ☐ Un garçon

Quel âge as-tu ?

Depuis l'année dernière	OUI	NON
Es-tu allé (e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?		
As-tu été opéré (e) ?		
As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?		
As-tu beaucoup maigri ou grossi ?		
As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?		
As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?		
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?		
As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?		
As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?		
As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?		
As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?		
As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?		

Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)	OUI	NON
Te sens-tu très fatigué (e) ?		
As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?		
Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?		
Te sens-tu triste ou inquiet ?		
Pleures-tu plus souvent ?		
Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?		

Aujourd'hui	OUI	NON
Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?		
Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?		
Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?		

Questions à faire remplir par tes parents	OUI	NON
Quelqu'un dans votre famille proche a-t-il eu une maladie grave du cœur ou du cerveau, ou est-il décédé subitement avant l'âge de 50 ans ?		
Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?		
Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin ? (Cet examen médical est prévu à l'âge de 2 ans, 3 ans, 4 ans, 5 ans, entre 8 et 9 ans, entre 11 et 13 ans et entre 15 et 16 ans.)		

Si tu as répondu OUI à une ou plusieurs questions, tu dois consulter un médecin pour qu'il t'examine et voit avec toi quel sport te convient. Au moment de la visite, donne-lui ce questionnaire rempli.

Rappel :

Ce questionnaire de santé est anonyme et conservé par le·la licencié·e. Il ne sera pas transmis à l'association lors de la demande de licence Ufolep. Pour attester avoir respecté la procédure ministérielle, compléter les informations sur le formulaire de demande de licence Ufolep (case à cocher attestant avoir répondu par la négative à l'ensemble des questions du formulaire santé ou fourniture du certificat médical le cas échéant).



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

Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.

Durant les 12 derniers mois	OUI	NON
Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?		
Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?		
Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?		
Avez-vous eu une perte de connaissance ?		
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 ?		
Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?		

A ce jour	OUI	NON
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 ?		
Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?		
Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?		

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.

Rappel :

Ce questionnaire de santé est anonyme et conservé par le la licencié.e. Il ne sera pas transmis à l'association lors de la demande de licence Ufolep. Pour attester avoir respecté la procédure ministérielle, compléter les informations sur le formulaire de demande de licence Ufolep (case à cocher attestant avoir répondu par la négative à l'ensemble des questions du formulaire santé ou fourniture du certificat médical le cas échéant).

**VOUS ÊTES VICTIME OU TÉMOIN
D'UNE VIOLENCE DANS LE SPORT**

Alertez-nous par e-mail

 signal-sports@sports.gouv.fr