



FICHE D'INSCRIPTION

Gym Détente Mézangéenne

Saison 2023-2024

Nom :Téléphone :

Prénom :Portable :

Adresse :

Mail :

.....@.....

*votre mail et votre téléphone portable sont indispensables pour vous informer des éventuelles annulations de cours

Renouvellement d'inscription

Première inscription

Cotisation : 45€

Je règle en

Chèque montant _____€ Chèque Coupon Sport montant : _____€

Règlement à l'ordre de Association Gym Détente Mézangéenne

Espèces montant _____€

Pièces à fournir :

Certificat médical de non contre-indication à la pratique de la Gym détente (Si vous répondez OUI à une ou plusieurs questions : il est nécessaire de consulter votre médecin afin d'obtenir un certificat médical)

Ou

J'atteste sur l'honneur avoir répondu "NON" à toutes les questions du questionnaire de santé ci-après.

Le pratiquant devra répondre OBLIGATOIREMENT au questionnaire de santé, ci-joint, qui lui permettra de présenter ou pas un certificat médical.

J'autorise

Je n'autorise pas

La prise de vue et la publication d'images collectives me concernant sur différents supports (Bulletin municipal, site internet, page Facebook ...)

A _____ Le ____/____/2023

Signature du pratiquant ou du représentant légal pour les mineurs

QUESTIONNAIRE DE SANTE MERCI DE REpondre AUX QUESTIONS SUIVANTES PAR OUI OU PAR NON

Durant les 12 derniers mois :

Oui Non

- 1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicquée ?
- 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) ?

À ce jour :

Oui Non

- 7) Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur à la suite d'un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc.) survenu durant les 12 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 pratiquant.

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.

 **Attestation santé pour l'année 2023-2024**

Je soussignée,

Atteste sur l'honneur, avoir répondu NON à toutes les rubriques du questionnaire de santé.

À, le...../...../2023

Signature du pratiquant ou de son représentant légal