



BULLETIN D'INSCRIPTION 2022/2023

Rentrée le lundi 12 et le jeudi 15 Septembre 2022

NOM :

PRENOM :

ADRESSE :

TELEPHONE :

TELEPHONE PORTABLE :

COURRIEL (EN MAJUSCULES):

DATE DE NAISSANCE :

ACTIVITES

(Cocher la ou les cases correspondantes) : **SEEFIT (jeudi 20h-21h)** cotisation **150 €**
 PILATES (jeudi 19h-20h)
 YOGA (lundi 19h30-20h45)
 QI GONG (lundi 9h30-10h45)

La cotisation est de 150€ pour toute activité. Une réduction de 50€ vous est offerte pour la pratique de plusieurs activités.

Un certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive est désormais à fournir obligatoirement par toute personne. Valable trois ans ; à charge pour le sportif qui se réinscrira les saisons suivantes de remplir un questionnaire santé qui lui sera fourni.

Inscription à remettre à Élodie DEGARDIN (0689121762), Gaëlle SCHAEFFER (0676362695) ou à Gwladys WENDLING, accompagnée du montant de la cotisation à l'ordre de l'Association Sport et Détente. Coupons sport acceptés.

Ou dépôt au 1 rue de la Victoire, Grendelbruch (chez Élodie Degardin).

Les cotisations sont à régler IMPERATIVEMENT avant le 30 OCTOBRE 2022 par chèque ou coupons sport.

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