



BULLETIN D'INSCRIPTION 2023/2024

Rentrée le lundi 11 et le jeudi 14 septembre 2023

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.

Le questionnaire de santé est à remplir par tous les adhérents. Si le licencié répond NON à toutes les questions, il remettra uniquement l'attestation signée figurant au bas du questionnaire. Si le licencié répond OUI à l'une des questions, il devra fournir un certificat médical.

Inscription à remettre à Suzy OHRESSER (0683767730), Gaëlle SCHAEFFER (0676362695) ou à Danièle THOMAS, accompagnée du montant de la cotisation à l'ordre de l'Association Sport et Détente. Coupons sport acceptés.

Les cotisations sont à régler IMPERATIVEMENT avant le 30 OCTOBRE 2023 par chèque ou coupons sport.

Questionnaire de santé EPGV pour le sportif majeur

Volet à conserver par le licencié

L'exercice physique pratiqué d'une façon régulière constitue une occupation de loisir saine et agréable. Beaucoup de personnes devraient augmenter leur niveau d'activité physique au quotidien, et ce tous les jours de la semaine. Mener une vie active est bénéfique pour la santé de tous.

Ce questionnaire vous dira s'il est nécessaire pour vous de consulter un médecin afin d'établir l'absence de contre-indication à la pratique d'activités physiques et sportives.

S'il vous plaît, répondez soigneusement et honnêtement à ces 6 questions: cochez Oui ou Non	OUI	NON
1) Votre médecin vous a dit que vous étiez atteint d'un problème cardiaque, d'une d'hypertension artérielle, d'une affection de longue durée (ALD) ou d'une autre maladie chronique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicable ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Ressentez-vous une douleur à la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel au repos, une fatigue intense au cours de vos activités quotidiennes ou lorsque vous faites de l'activité physique?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Éprouvez-vous des pertes d'équilibre liés à des étourdissement ou avez-vous perdu connaissance au cours des 12 derniers mois?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Prenez-vous actuellement des médicaments prescrits pour une maladie chronique ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) 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"/>
NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié		

- Si vous avez répondu NON à toutes les questions ci-dessus, merci de remplir et signer l'attestation sur l'honneur ci jointe et la remettre à votre club.
- Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs des questions ci-dessus, votre état de santé nécessite un avis médical avant de commencer ou poursuivre une activité physique. Vous devez consulter votre médecin afin qu'il vous examine et vous délivre un certificat médical d'absence de contre-indication à la pratique du sport. Certificat à remettre à votre club. Le certificat médical doit dater de moins de 6 mois.

Volet à remettre à l'association

ATTESTATION EN VUE DE L'OBTENTION OU DU RENOUELEMENT D'UNE LICENCE À LA FFEPGV

Je soussigné M/Mme :, né(e) le..... atteste avoir renseigné le questionnaire de santé et avoir répondu par la négative à l'ensemble des questions du questionnaire de santé.

Saison 2023-2024 , Club EPGV.....(Nom du club à compléter)

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

Signature

www.ffepgv.fr

