

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : Nouvelle adhérente : Renouvellement :

Adresse : _____

Code Postal : Ville : _____

Téléphone : (Portable uniquement)

Obligatoire pour vous prévenir en cas d'urgence ou absence d'un animateur

Courriel : _____ @ _____

Participera au cours de : (cochez les cases correspondantes aux activités choisies) **HORS VACANCES SCOLAIRES**

<u>Les cours</u>	<u>Les animateurs</u>	<u>Les cours</u>	<u>Les animateurs</u>
<input type="checkbox"/> Body Wellness	Valérie	<input type="checkbox"/> Eveil danse 4 à 5 ans	Florian
<input type="checkbox"/> Yoga enfants	Valérie	<input type="checkbox"/> Modern Jazz 5 à 6 ans	Florian
<input type="checkbox"/> Yoga (hors abon.) mardi	Valérie	<input type="checkbox"/> Modern Jazz 7 à 8 ans	Florian
<input type="checkbox"/> Yoga (hors abon.) mercredi	Valérie	<input type="checkbox"/> Modern Jazz 9 à 17 ans	Florian
<input type="checkbox"/> Kids Gym 6 à 8 ans	Valérie/Léane	<input type="checkbox"/> Modern Jazz 18 ans & +	Florian
<input type="checkbox"/> Danse latine débutant mardi	Melquisec	<input type="checkbox"/> Pilates débutant Soppe/Bas	Leina
<input type="checkbox"/> Danse latine confirmé mardi	Melquisec	<input type="checkbox"/> Pilates confirmé Soppe/Bas	Leina
<input type="checkbox"/> Danse latine adultes lundi	Melquisec	<input type="checkbox"/> Pilates débutant Lauw	Leina
<input type="checkbox"/> Zumba adultes Soppe/haut	Melquisec	<input type="checkbox"/> Pilates confirmé Lauw	Leina
<input type="checkbox"/> Zumba adultes BLH lundi	Melquisec	<input type="checkbox"/> Bébé gym 2 à 3 ans	Leina et Florian
<input type="checkbox"/> Danse lat. & cub enf 7-11ans	Melquisec	<input type="checkbox"/> Bébé gym 4 à 5 ans	Leina et Florian
<input type="checkbox"/> Zumba enfants 7 à 9 ans	Melquisec	<input type="checkbox"/> Bébé gym 6 à 7 ans	Leina et Florian
<input type="checkbox"/> Gym douce adultes & séniors	Joseph	<input type="checkbox"/> Zumba enfants 10 ans & plus	Virginie
<input type="checkbox"/> Toal body+CAF lundi	Joseph	<input type="checkbox"/> Zumba Ados 13 à 16 ans	Virginie
<input type="checkbox"/> Cuisses Abdo Fessiers mardi	Joseph	<input type="checkbox"/> Prescri'Mouv Activ Form	Pauline
<input type="checkbox"/> Cuisses Abdo Fessiers jeudi	Joseph	<input type="checkbox"/> Activ Form Santé	Pauline
<input type="checkbox"/> Très Beau Corps	Joseph	<input type="checkbox"/> Marche Nordique mardi	Emeric
<input type="checkbox"/> Power Training	Joseph	<input type="checkbox"/> Marche Nordique samedi	Emeric
<input type="checkbox"/> Coaching Training	Joseph	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Aéro boxing	Joseph	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Certificat médical obligatoire ou Q-SPORT si renouvellement		<input type="checkbox"/> Attestation extra-scolaire enfants	

IMPORTANT POUR VOTRE INSCRIPTION

Aucune inscription ne sera effectuée sans:

Certificat Médical

Sans Attestation d'Assurance extra-scolaire pour les enfants.

Pour la bonne pratique de votre activité et le respect des équipements, le port des chaussures de sport d'intérieur est **OBLIGATOIRE.**

Les tapis de sol ne sont pas fournis

Pour tout renseignement complémentaire, appeler le 06.05.49.01.77

ou envoyez-nous un message avec le formulaire de contact

sur notre site internet <http://www.gym-plaisir.fr>

Tous nos cours sont dispensés par des animateurs brevetés

Cotisation annuelle

Enfants jusqu'à 18 ans	:	95€ un cours par semaine
Enfants jusqu'à 18 ans	:	175€ cours à volonté
Adultes	:	115€ un cours par semaine
Adultes	:	180€ cours à volonté
Adultes couples	:	210€ un cours par semaine
Adultes couples	:	260€ cours à volonté
Seniors (60 ans)	:	100€ un cours par semaine
Seniors (60 ans)	:	140€ cours à volonté
Couples séniors (60 ans)	:	160€ un cours par semaine
Couples séniors (60 ans)	:	180€ cours à volonté

La reprise d'activité physique doit être progressive en durée et intensité afin de réadapter le corps à l'effort (cœur, muscles, tendons) sans oublier l'hydratation habituelle lors de l'effort.

Respecter la distanciation physique

- La distance sans contact entre 2 personnes est au minimum de 1 mètre
- Entrée dédiée et sens de circulation pour les ateliers

Respecter les gestes barrières

- Contrôle du pass sanitaire avant le cours de gym plaisir par l'animateur
- Lavage fréquent des mains avec du savon ou du gel hydro alcoolique



**Questionnaire de santé pour le renouvellement
d'une adhésion à Gym Plaisir**

Merci de répondre à toutes les rubriques de ce questionnaire.

Questionnaire Santé – Sport rempli le :

Nom, Prénom : **Date de naissance :**

Répondez 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 inexplicée ?		
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 :

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 ?		
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 de l'adhérent.		

- **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 signez l'attestation

Questionnaire Santé – Sport rempli le :

Nom, Prénom : **Date de naissance :**

Je, soussigné(e),(+nom enfant si mineur).....

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

Fait à : le :

Signature de l'adhérent (ou son représentant légal si mineur)