

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : Nouvelle adhésion : Renouvellement :

Adresse : _____

Inscription en ligne

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)

<u>Les cours</u>	<u>Les animateurs</u>	<u>Les cours</u>	<u>Les animateurs</u>
<input type="checkbox"/> Body Balance	Valérie	<input type="checkbox"/> Modern Jazz enfants niv. 1	Florian
<input type="checkbox"/> Danse rock débutant et intermédiaire	Philippe F	<input type="checkbox"/> Modern Jazz enfants niv. 2	Florian
<input type="checkbox"/> Multi danses	Philippe F	<input type="checkbox"/> Modern Jazz ados tous niveaux	Florian
<input type="checkbox"/> Danse latine débutant lundi	Melquisec	<input type="checkbox"/> Modern Jazz adultes tous niveaux	Florian
<input type="checkbox"/> Danse latine confirmé lundi	Melquisec	<input type="checkbox"/> Bébé gym 2 à 3 ans	Florian
<input type="checkbox"/> Latino Fit adultes Soppe/haut	Melquisec	<input type="checkbox"/> Bébé gym 4 à 5 ans	Florian
<input type="checkbox"/> Latino Fit enfants 7 à 12 ans	Melquisec	<input type="checkbox"/> Bébé gym 5 à 6 ans	Florian
<input type="checkbox"/> Danse lat. & cub enf 7-12ans	Melquisec	<input type="checkbox"/> Pilates cours 1 SLB 18H00	Leina
<input type="checkbox"/> Gym douce adultes & séniors	Anne	<input type="checkbox"/> Pilates cours 2 SLB 19H00	Leina
<input type="checkbox"/> Cuisses Abdo Fessiers mardi	Mathias	<input type="checkbox"/> Pilates cours 3 SLB 20H00	Leina
<input type="checkbox"/> Power Training	Mathias	<input type="checkbox"/> Pilates cours 1 Lauw 18H00	Leina
<input type="checkbox"/> Très Beau Corps	Mathias	<input type="checkbox"/> Pilates cours 2 Lauw 19H00	Leina
<input type="checkbox"/> Cuisses Abdo Fessiers jeudi	Alexandre	<input type="checkbox"/> Pilates Mortzwiller 20H00	Leina
<input type="checkbox"/> Power Step	Alexandre	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Cross Training	Alexandre	<input type="checkbox"/> QS-SPORT Réponse NON (renouvellement)	
<input type="checkbox"/> Marche Nordique matin	Philippe B	<input type="checkbox"/> Certificat médical obligatoire (nvlle adhésion ou ren.>3 ans)	
<input type="checkbox"/> Marche Nordique après-midi	Philippe B	<input type="checkbox"/> Attestation extra-scolaire enfants	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Cochez cette case si vous souhaitez une facture	
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> Do In (hors abonnement)	Claude		

Adultes : cours pendant les vacances scolaires exceptés Pâques et Noël
Enfants : pas de cours pendant les vacances scolaires sauf si besoin rattrapage de cours

IMPORTANT POUR VOTRE INSCRIPTION

Aucune inscription ne sera effectuée sans :
Certificat Médical ou QS-SPORT
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 18 57 32 48 et laisser un message ou envoyez-nous un message via 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	: 135€ un cours par semaine
Adultes	: 200€ cours à volonté
Adultes couples	: 235€ un cours par semaine
Adultes couples	: 295€ cours à volonté
Seniors (60 ans)	: 120€ un cours par semaine
Seniors (60 ans)	: 160€ cours à volonté
Couples séniors (60 ans)	: 190€ un cours par semaine
Couples séniors (60 ans)	: 220€ cours à volonté

Do In (hors abonnement) : 250€



QUESTIONNAIRE DE SANTÉ «QS-SPORT»

Préalable à la pratique d'une activité sportive

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour pratiquer une activité sportive au sein de l'Association Gym Plaisir Vallée de la Doller.

répondez 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 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 d'un 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"/>
À CE JOUR :	OUI	NON
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.) survenue 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 de la personne remplissant le questionnaire.

SI VOUS AVEZ REPONDU NON A TOUTES LES QUESTIONS :

Pas de certificat médical à fournir.

Simplement attestez, selon les modalités prévues par l'Association Gym Plaisir, avoir répondu NON à toutes les questions et le notifier sur votre bulletin d'inscription.

SI VOUS AVEZ REPONDU OUI A UNE OU PLUSIEURS QUESTIONS :

Certificat médical à fournir.

Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis

Fait à _____ le / /

Signature