



BULLETIN D'INSCRIPTION 2024-2025

NOUVELLE ADHERENTE

date le / / 2024

NOM, Prénom _____ Portable _____

Ville _____ Email _____ @ _____ (en MAJUSCULE)

**VOTRE BULLETIN DOIT ETRE COMPLET POUR COMMENCER LES COURS.
LE QUESTIONNAIRE DE SANTÉ DOIT ETRE REMPLI INTÉGRALEMENT ET SIGNÉ
SI VOUS AVEZ UNE RÉPONSE POSITIVE, IL VOUS FAUDRA UN CERTIFICAT MEDICAL
POUR COMMENCER LES COURS.**

INFO : LE PILATES et le RENFO ne peuvent pas être pratiqués deux fois par semaine de façon à ce que tout le monde puisse s'inscrire. Le PILATES FASCIA n'est pas interchangeable avec le PILATES.

Je coche mon tarif selon le nombre de cours choisi.

Cours (ZUMBA, CARDIOGYM, RENFO, CIRCL MOBILITY) hors PILATES ou PILATES FASCIA

1 cours 93€ 2 cours 133€ 3 cours 153€

Cours avec PILATES et/ou PILATES FASCIA

PILATES OU PILATES FASCIA 123€ PILATES + PILATES FASCIA 183€

PILATES OU PILATES FASCIA + 1 cours 163€ PILATES + PILATES FASCIA+1 cours 223€

PILATES OU PILATES FASCIA + 2 cours 183€ PILATES + PILATES FASCIA+2 cours 243€

PILATES OU PILATES FASCIA + 3 cours 203€ PILATES + PILATES FASCIA+3 cours 263€

Je gagne 10€ parrainant un(e) nouveau(elle) adhérent(e).

Je parraine : NOM _____ Prénom _____

Cochez le ou le(s) cours choisis

| LUNDI | MARDI | MERCREDI | JEUDI |
|---|---|--|--|
| SALLE POLYVALENTE | DOJO | DOJO | DOJO |
| 18H45 – 19H45 <input type="checkbox"/> ZUMBA | 18H00 – 18H45 <input type="checkbox"/> PILATES INTERMEDIAIRE | 17h45 – 18H30 <input type="checkbox"/> PILATES FASCIA | 18h30 – 19H15 <input type="checkbox"/> RENFO |
| | 18H50 – 19H35 <input type="checkbox"/> PILATES INTERMEDIAIRE | 18h45 – 19H45 <input type="checkbox"/> CARDIO GYM | 19H15 – 20H00 <input type="checkbox"/> PILATES DEBUTANT |
| | 19H40 – 20H25 <input type="checkbox"/> RENFO | | |
| | 20H30 – 21H30 <input type="checkbox"/> CIRCL MOBILITY | | |

JE SOUHAITE REGLER EN 3 FOIS (15/10/24 – 15/12/24 – 15/02/25)

RÈGLEMENT INTÉRIEUR

L'AGYT propose aux enfants de – de 18 ans de pratiquer gratuitement le cours de ZUMBA le lundi à 18h45, les enfants de moins de 16 ans devront être accompagnés d'un adulte. Pour pratiquer les autres cours, il faudra avoir une autorisation parentale et + de 16 ans (tarif -30%).

Les cours hors PILATES (et PILATES FASCIA) ne sont pas interchangeable, par contre pour tous les autres cours (ZUMBA, CARDIOGYM, RENFO et CIRCL MOBILITY) si vous ne pouvez pas venir l'un des cours auxquels vous êtes inscrit(e), vous pouvez venir à une autre séance. Cependant, dans l'intérêt de tous, nous vous demandons de respecter le nombre de séances pour lequel vous avez adhéré. Toute demande particulière doit être demandée par mail à l'adresse suivante : agyt86@gmail.com. ANNE EST NOTRE PROFESSEUR, ELLE NE GÈRE PAS NI LES INSCRIPTIONS NI L'ADMINISTRATIF.

Il est impératif de vous munir de chaussures de sport propres, uniquement réservées à l'usage des cours afin de respecter la propreté des salles qui nous sont mises à disposition gratuitement. Un tapis de sol (et/ou une grande serviette) est nécessaire à la pratique du CARDIOGYM, RENFO, CIRCL MOBILITY et du PILATES. Pour votre confort, pensez à apporter une bouteille d'eau et une serviette.

Les chèques sport, chèques vacances ne sont plus acceptés.

Pour diverses raisons, un remboursement de cotisation ne pourra pas 50% de celle-ci.

Fait à _____ Le _____

Signature, précédée de « pris connaissance et accepté »

DROIT À L'IMAGE (adultes et mineurs)

Je soussigné (père/mère/tuteur) : _____

autorise à titre gratuit l'association AGYT à publier et diffuser les photos/vidéos de moi ou (mon enfant),

NOM, Prénom _____

prises au cours de la saison 2023-2024.

Fait à _____ Le _____

Signature

AUTORISATION PARENTALE (pour les mineurs)

Je soussigné (père/mère/tuteur) : _____

autorise mon enfant NOM, Prénom _____

à pratiquer la ZUMBA proposée par l'AGYT, pour la saison 2023-2024.

Fait à _____ Le _____

Signature

LISTE DES DOCUMENTS A REMETTRE IMPERATIVEMENT (Tout dossier incomplet ne pourra pas être validé, pensez à tout signer)

- Le règlement intérieur daté et signé (ci-dessus)
- Le « Droit à l'image » rempli, daté et signé (ci-dessus)
- L'Autorisation parentale pour les mineurs remplie, datée et signée (ci-dessus)
- Le règlement intégral par chèque à l'ordre de l'association AGYT
- Attestation de cotisation pour employeur à télécharger sur le site www.agyt86.fr

Informations, dossier et attestation employeur à télécharger sur www.agyt86.fr

Dossier à remettre complet lors de la journée des associations ou à envoyer à :

Dominique LIEGE - 16 chemin de la Brunetterie - 86800 Sèvres-Anxaumont

QUESTIONNAIRE DE SANTÉ

SAISON 2024-2025



Questionnaire de santé « QS – SPORT »

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour vous inscrire dans notre association

| Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON* | OUI | NON |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Durant les 12 derniers mois | | |
| 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"/> |
| 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"/> |
| <i>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</i> | | |

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir. Simplement attestez, selon les modalités prévues par la fédération, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

| |
|---|
| Nom, Prénom : |
| Fait à : _____ Le : _____ Signature : _____ |