

Inscription Association Sport et bien-être de la Haie Vigné 2024-2025

Nom	Prénom
Date de naissance	Téléphone
Adresse	
Mail	

Nombre de cours par semaine		
Lundi	20h-21h <input type="checkbox"/> Fitness	
Mardi	12h30-13h30 <input type="checkbox"/> Pilates	
	11h30-12h30 <input type="checkbox"/> Fitness	20h00-21h00 <input type="checkbox"/> Fitness
Mercredi	20h-21h <input type="checkbox"/> Pilates	
Jeudi	12h30-13h30 <input type="checkbox"/> Yoga	15h-16h <input type="checkbox"/> Pilates
	14h-15h <input type="checkbox"/> Stretching	20h-21h <input type="checkbox"/> Pilates

Tarif par cours :

1 cours : 136€      2 cours : 216€      3 cours : 276€      Tous : 326€      (Pour l'année)

Chèque Bancaire à libeller à l'ordre : GV Haie Vigné  
(Païement en plusieurs chèques possible)

Souhaitez vous un reçu :

Chèque Vacances :      Quantité :      Total :

Remise de 10€ pour les étudiants et demandeurs d'emploi (sur Justificatif)  
Merci de remplir le questionnaire de santé au verso de cette feuille (et de fournir un certificat médical le cas échéant)

Signature :

Renouvellement de licence d'une fédération sportive

Questionnaire de santé « QS – SPORT »

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive.

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"/>
*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.		

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.