



Médis Animation

Association de loisirs

Sportifs - Culturels - Festifs - Artistiques

Siège social: Place Paul Beau 17600 Médis

FICHE D'INSCRIPTION

➤ COORDONNEES:

NOM:

PRENOM:

TELEPHONE:

DATE ET LIEU DE NAISSANCE:

TEL. PORTABLE

ADRESSE:

ADRESSE MAIL:

CODE POSTAL:

VILLE :

➤ COTISATION MEDIS ANIMATION ET SECTIONS POUR L'ANNEE:

Cotisation Médis Animation 2024/2025

18.00€ par personne + le montant de l'activité choisie jusqu' au 4 juillet 2025

METTRE UNE CROIX DANS L'ACTIVITE CHOISIE

DANSE DE SALON	<input type="radio"/> 50.00€	<input type="radio"/> 90.00€ EN COUPLE
DANSE COUNTRY	<input type="radio"/> 50.00€	<input type="radio"/> 90.00€ EN COUPLE
AEROLATINO (zumba sénior) 1	<input type="radio"/> 80.00€	<input type="radio"/> 150.00€ EN COUPLE ou 2 activités des 1. 2. 3
STRECHING 2	<input type="radio"/> 80.00€	<input type="radio"/> 150.00€ EN COUPLE ou 2 activités des 1. 2. 3
RENFORCEMENT MUSCULAIRE 3	<input type="radio"/> 80.00€	<input type="radio"/> 150.00€ EN COUPLE ou 2 activités des 1. 2. 3
OU CARTE DE 10 SEANCES : 40.00€		
RANDONNEE PEDESTRE LICENCE A CHOISIR	<input type="radio"/> 31.00€ IRA N° LICENCE HORS M.A	<input type="radio"/> 58.30€ FAMILLE
YOGA	<input type="radio"/> MONTANT DEFINI PAR LE PROFESSEUR	COURS : MENSUEL TRIMESTRIEL OU ANNEE
INFORMATIQUE	<input type="radio"/> 55.00€	

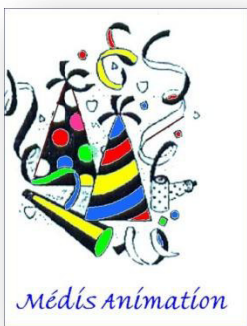
OUI Je m'engage à fournir un **certificat médical de moins de 3 ans.**

OUI J'atteste avoir répondu négativement à toutes les questions du questionnaire de santé publié par l'arrête du 20 avril 2017 (pièce jointe).

Aucune adhésion sera remboursé dans l'année, pour quelque soit le motif.

J'autorise l'association Médis animation au droit à l'image dans ses manifestations ou activités.

SIGNATURE



QUESTIONNAIRE DE SANTE

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON.	OUI	NON
Durant les douze derniers mois:		
1- Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicquée?		
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 20 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord du médecin?		
6- Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies)?		
A CE JOUR:		
7- Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc..)		
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 du licencié

Questionnaire de santé publié par l'arrêté du 20 avril 2017 relatif au questionnaire de santé exigé pour le renouvellement d'une licence sportive au JO du 4 mai 2017.

Si vous avez répondu <<NON >> à toutes les questions:

Pas de certificat médical à fournir.

Si vous avez répondu <<OUI>> à une ou plusieurs questions :

Certificat médical et consulter un médecin en lui présentant ce questionnaire.

Volet à remettre à l'association:

Je soussigné(e) Nom, Prénom.....atteste avoir répondu négativement à toutes les questions du questionnaire de santé publié par l'arrêté du 20 avril 2017, lors de la demande de renouvellement de la cotisation ou licence pour la saison sportive...2021/...2022 à l'association Médis Animation.

A....., Le...../.../.....

Signature

Signature des parents pour les mineurs