

GYM DÉTENTE LAVAU

PILATES - Saison 2026/2027 2 heures par semaine

☐ NOUVELLE INSCRIPTION

☐ RENOUELEMENT

Je participe aux cours du :

☐ LUNDI

☐ MARDI 12h30

☐ MARDI 18h30

☐ JEUDI

☐ VENDREDI

NOM : _____ NOM de jeune fille : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Date de naissance : _____ Lieu : _____

Tél fixe : _____ Tél portable : _____

Adresse mail (**en lettres majuscules**) :

_____ @ _____

Lavau, le :

Signature :

Cotisation annuelle : **320 euros (licence OFFERTE)**

Espèces ou Chèque (paiement échelonné accepté)

Merci de compléter le questionnaire de santé au verso de cette fiche d'inscription.

LE BUREAU

Présidente : Dominique GASTAL ☎ 06.83.93.31.74

Secrétaire : Valérie MARCHAL ☎ 06.98.46.15.81

Trésorier : Dominique ROUX ☎ 06.83.80.28.99

Questionnaire de santé

REPONDEZ 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 inexpliquée ?	☐	☐
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 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 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 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 JORF n°0105 du 4 mai 2017

Si vous avez répondu « NON » à toutes les questions : il n'y aura pas de certificat médical à fournir. En revanche, si vous avez répondu « OUI » à une ou plusieurs questions, il faudra fournir un 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 licence pour la saison sportive/..... au club EPGV : Ass. GYM DETENTE 81500 LAVAUUR (Nom du club à compléter).

A/...../....., le/...../.....

Signature