

Fiche d'inscription annuelle – les informations marquées d'un (*) sont à renseigner impérativement

NOM (*): Prénom (*): Né(e) le (*): Tél. (*): Profession : Adresse (*): Code postal (*): Ville (*): mél (*):			NOM (*): Prénom (*): Né(e) le (*): Tél. (*): Profession : Adresse (*): Code postal (*): Ville (*): mél (*):		
Certificat médical Photographie Autorisation pour mineur ☐ ☐ ☐			Certificat médical Photographie Autorisation pour mineur ☐ ☐ ☐		
Activité		Débutant-Intermédiaire		Avancé (si niveau intermédiaire acquis en danses standards et latines)	
Rock and roll Danses standards et latines Salsa-Bachata-Kizomba		Lundi 20h ☐ Lundi 21h ☐ Mercredi 20h 15 ☐ Mercredi 21h 15 ☐		Vendredi 20h 15 21h 15 Standard ☐ Latine ☐	
Tarif annuel des cours			Cours demandés :		Total à régler :
Nombre de cases noires choisies	Seul(e)	En couple	Chèque 1 N° : Banque : Chèque 2 N° : Banque : Chèque 3 N° : Banque :		Montant chèque 0
1	205	300			
2	275	400			
3	335	490			
4	400	570			
5	445	640			
de 6 à 10	480	700			

@ Remboursement : Le trimestre en cours n'est pas remboursable. Les trimestres suivants sont remboursables pour incapacité et sur présentation d'un certificat médical ou pour mutation avec fourniture d'une attestation de l'employeur ou pour raison de crise nationale grave.

@ La totalité du règlement se fait à l'inscription, avec la possibilité d'étaler le paiement des cours en 3 chèques égaux.

@ Pièces à fournir pour finaliser l'inscription : la **fiche** d'inscription complétée datée et signée, une **photographie**, une **attestation médicale individuelle** et le **règlement** complet.

Droit à l'image : j'autorise l'association « danse à 2 dans l'entre 2 mers » à utiliser les photographies et vidéos prises pendant les cours, stages ou soirées, sur lesquelles je pourrais figurer, sauf opposition expresse de ma part par courrier ou courriel.

Non contre-indication : je déclare ne présenter aucune contre-indication à la pratique de la danse.

Assurance individuelle : je suis assuré(e) pour les risques liés à la pratique de cette activité.

Règlement intérieur : je me conforme au règlement intérieur de l'association.

A YVRAC le : **Lu et approuvé, signature(s) obligatoire(s)** (2 pour un couple) (signature numérique : prénom, nom)

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

J'adhère à l'association, inscription accompagnée de ce questionnaire que je remplis moi-même
(pour un couple, chacun remplit un questionnaire)

Attention :

RÉPONDEZ 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) Avez-vous arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un 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 déclarant.

* Notifications :

- « Si vous avez répondu NON à toutes les questions : pas de certificat médical à fournir »

- « Si vous avez répondu OUI à 1 ou plusieurs questions : certificat médical à fournir. Consultez votre médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné ». Attention : en cas de doute sur les réponses à indiquer dans le tableau, l'intéressé est seul responsable de la (ou des) réponse(s) à donner ; en aucun cas l'association ne peut décider ou conseiller sur une (ou des) question(s)= et réponse(s) à fournir. Ce questionnaire ne peut pas être conservé au sein de l'association. -

Signature de l'intéressé(e) ou du tuteur légal (moins de 18 ans)

Autres remarques éventuelles à signifier ci-dessous :

Signature :

Signature numérique :
saisir Prénom et Nom

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

J'adhère à l'association, inscription accompagnée de ce questionnaire que je remplis moi-même
(pour un couple, chacun remplit un questionnaire)

Attention :

RÉPONDEZ 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) Avez-vous arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un 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 déclarant.

* Notifications :

- « Si vous avez répondu NON à toutes les questions : pas de certificat médical à fournir »

- « Si vous avez répondu OUI à 1 ou plusieurs questions : certificat médical à fournir. Consultez votre médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné ». Attention : en cas de doute sur les réponses à indiquer dans le tableau, l'intéressé est seul responsable de la (ou des) réponse(s) à donner ; en aucun cas l'association ne peut décider ou conseiller sur une (ou des) question(s)= et réponse(s) à fournir. Ce questionnaire ne peut pas être conservé au sein de l'association. -

Signature de l'intéressé(e) ou du tuteur légal (moins de 18 ans)

Autres remarques éventuelles à signifier ci-dessous :

Signature :

Signature numérique :
saisir Prénom et Nom