



BULLETIN D'INSCRIPTION 2023/2024

(à compléter avec beaucoup de précision et de manière lisible
pour bien recevoir les informations au cours de l'année)

NOM : _____

PRENOM : _____

Date de naissance : _____ Age : _____

Classe : _____ N° d'assurance : _____

Adresse complète : _____

Email : _____

Pseudo Facebook : _____

Numéros de téléphone : Domicile : _____

Portable : _____

Bureau : _____



Nature des cours : MODERN JAZZ

165 € (enfants et Ados)

205 € (Adultes)

150 € (Offre « Famille », tarif enfant ou ados, dès la seconde inscription)

Montant réglé : _____

Moyen de paiement :

1 chèque (encaissement oct.) 3 chèques (encaissés les 15/10, 15/11 & 15/12)

Espèces (en une seule fois). Chèque ANCV

Autre : _____

OBLIGATOIRE : Pièces à joindre : Questionnaire de santé « QS - SPORT »
(cerfa_15699-01)

J'autorise mon enfant _____ à être pris(e) en photo,
seul(e) ou en groupe, dans le cadre de divers événements de l'Association (calendrier,
spectacle, site internet, page Facebook & Instagram...)

J'ai bien pris connaissance du règlement intérieur.

Date : _____

Signature

Il n'y aura pas de cours pendant les vacances scolaires

(sauf cours de rattrapage en cas d'absence exceptionnelle du Professeur)

Réservé au Bureau :

Dossier complet

Manque :

Questionnaire santé

Règlement

Autorisation photo

Règlement : _____



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"/>
<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 atteste, 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.