

Année 2023 / 2024

NOM - Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Code postal et ville :

Téléphone :

Email :

LES COURS

Date d'inscription :

1ère inscription Membre depuis : _____

Niveau 1 - mercredi de 18h à 18h55

Niveau 3 / 4 - mercredi de 20h à 21h30

Niveau 2 - mercredi de 19h à 19h55

Adhérent non danseur

DOCUMENTS A FOURNIR

- Fiche d'inscription complétée et signée
- 1 photo si vous êtes un nouveau membre
- Certificat médical (*si le questionnaire de santé l'indique*)
- Règlement de la cotisation + adhésion : _____ € Chèque Espèces
(*chèque à l'ordre de Line dance Perpignan - paiement en 3 fois par chèque possible*)

Votre photo

25€ : adhésion à l'association

105€ : cotisation annuelle adulte

60€ : cotisation annuelle enfant - 16 ans

-10% par cotisation pour les familles

AUTORISATIONS

- J'ai pris connaissance du règlement intérieur Line Dance Perpignan.
- J'autorise Line Dance Perpignan à utiliser mon image gratuitement, sans conditions présentes et futures.
- J'ai complété le questionnaire santé et je ne présente pas de contre-indication à la pratique de la danse. Dans le cas contraire, je m'engage à fournir un certificat médical.
- J'autorise Line Dance Perpignan à m'ajouter dans le groupe Whatsapp du club pour me communiquer les informations sur les cours, évènements, sorties...

Date

Signature (bon pour accord)

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 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.