



BULLETIN D'INSCRIPTION

SAISON 2023-2024

Je suis licencié(e) dans un autre club EPGV :

Nom Prénom

Date de naissance / /

Adresse

Code postal Ville

Tel. ou mobile

Email@.....

Merci de compléter les options ci-dessous et d'inscrire le montant total de votre cotisation

GYM 1 ACTIVITÉ | 65€

1 activité à choisir :

LIA/GYM POSTURALE STEP RENFO GYM DOUCE/STRETCHING

GYM 2 ACTIVITÉS | 80€

2 activités à choisir :

LIA/GYM POSTURALE STEP RENFO GYM DOUCE/STRETCHING

GYM 3 ACTIVITÉS | 105€

3 activités à choisir :

LIA/GYM POSTURALE STEP RENFO GYM DOUCE/STRETCHING

PILATES | 150€

Session à choisir :

JEUDI 18H-19h JEUDI 19H-20H

HIIT (CIRCUIT TRAINING) | 150€

LICENCE FFEPGV | 28€

Total : **28€** + = €

Veuillez retourner ce feuillet complété, accompagné de votre règlement (chèque ou espèces) et du bulletin de santé.

Volet à conserver par le licencié

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 inexplicquée ?	<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 du 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"/>
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.

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 2022/2023 au club EPGV de :

BRISON-ST-INNOCENT

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

Signature

