



ADHESION - RENOUVELLEMENT YOGA ADULTE SAISON 2025/2026



TARIF 2025-2026 : 190 € / an pour 1 cours par semaine pendant toute l'année

NOM et prénom de l'adhérent (e)

NOM de naissance :

Date de naissance : / /

Adresse complète : N° Rue

Bâtiment : Code Postal : Commune :

Tél. Domicile : Portable :

Adresse mail «**LISIBLE**» (indispensable pour réception licence).....@.....

Nom du Médecin traitant : N° Tél.....

JE M'INSCRIS AU COURS DE YOGA :

ADULTES				
☐	JEUDI	Tous niveaux	17h00 à 18h00	Nathalie HUREL
☐	JEUDI	Tous niveaux	18h00 à 19h00	Nathalie HUREL

En cas d'accident, J'AUTORISE les responsables à prendre à ma place les décisions qui s'imposeraient

Personne à prévenir en cas d'urgence :

Tél..... Portable.....

Les adhérents reconnaissent avoir pris connaissance du règlement intérieur de la section de Gymnastique Volontaire et s'engagent à le respecter.

QUESTIONNAIRE DE SANTE JOINT A REMPLIR pour renouvellement ou nouvelle adhésion.

DROIT A L'IMAGE : j'autorise OUI / NON l'association EPGV Quéven (gym volontaire sport santé) à utiliser mon image à des fins pédagogiques ou pour publication sur le site internet de l'association.

Date : SIGNATURE OBLIGATOIRE PRECEDEE DE LA MENTION « LU ET APPROUVE »

QUESTIONNAIRE DE SANTE

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 une période 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 ou 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 : **pas de certificat médical à fournir**. Joindre la partie inférieure de ce document à la fiche d'inscription,

→ Si vous avez répondu « **OUI** » à une ou plusieurs questions, **joindre un certificat médical** à votre fiche d'adhésion (présenter ce questionnaire à votre médecin).

ATTESTATION EN VUE DE L'OBTENTION OU DU RENOUELEMENT D'UNE LICENCE A LA FFEPGV

Je soussigné(e) (Nom, prénom)Né(e) le :

atteste avoir renseigné le questionnaire de santé et y avoir répondu par la négative à toutes les questions.

club EPGV de Quéven (gym volontaire, sport santé), SAISON : 20...../20.....

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

Signature

Signature