

TARIFS 2026/2027 : 145€ / an pour 1 cours – 40€ / an par cours supplémentaire

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).....@.....

JE M'INSCRIS AU(X) COURS SUIVANT(S) :

ADULTES				
☐	LUNDI	Gym adulte	14h00 à 15h00	Virginie GARCIA
☐	MARDI	Gym adulte / cardio	19h30 à 20h30	Naïm ZERRAF
☐	JEUDI	Gym adulte / cardio	20h15 à 21h15	Audrey POULIZAC
ADULTES / SENIORS				
☐	LUNDI	Sport santé séniors (APA)	15h15 à 16h15	Christine BOSSARD
☐	LUNDI	Sport santé séniors (APA)	16h15 à 17h15	Virginie GARCIA
☐	MARDI	Acti'gym	9h00 à 10h00	Naïm ZERRAF
☐	MERCREDI	Gym d'entretien	10h40 à 11h40	Virginie GARCIA
☐	JEUDI	Acti'gym	9h00 à 10h00	Loïc FACEMAZ
☐	JEUDI	Gym douce/stretching	10h10 à 11h10	Marie Christine BARCHIESI
☐	VENDREDI	Gym équilibre	9h00 à 10h00	Patricia GENDRON
PILATES				
☐	LUNDI	Tous niveaux	12h10 à 13h10	Fleurine SEGONZAC
☐	MARDI	Tous niveaux	10h10 à 11h10	Marie Christine BARCHIESI
☐	MARDI	Tous niveaux	17h00 à 18h00	Christine BOSSARD) SALLE
☐	MARDI	Niveau intermédiaire	18h10 à 19h10	Christine BOSSARD) JOLIOT
☐	MARDI	Tous niveaux	19h15 à 20h15	Christine BOSSARD) CURIE
☐	MERCREDI	Tous niveaux	12h20 à 13h20	Patricia GENDRON
☐	JEUDI	Tous niveaux	19h05 à 20h05	Audrey POULIZAC
☐	VENDREDI	Tous niveaux	10h10 à 11h10	Marie Christine BARCHIESI

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.....

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

DROIT A L'IMAGE : j'autorise OUI / NON l'association SPORT VITALITE de 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 »**

Volet à conserver par le licencié

L'exercice physique pratiqué d'une façon régulière constitue une occupation de loisir saine et agréable. Beaucoup de personnes devraient augmenter leur niveau d'activité physique au quotidien, et ce tous les jours de la semaine. Mener une vie active est bénéfique pour la santé de tous.

Ce questionnaire vous dira s'il est nécessaire pour vous de consulter un médecin afin d'établir l'absence de contre-indication à la pratique d'activités physiques et sportives.

S'il vous plaît, répondez soigneusement et honnêtement à ces 6 questions. Cochez OUI ou NON		OUI	NON
1	Votre médecin vous a dit que vous étiez atteint d'un problème cardiaque, d'une hypertension artérielle, d'une affection de longue durée (ALD) ou d'une autre maladie chronique ?	☐	☐
2	Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	☐	☐
3	Ressentez-vous une douleur à la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel au repos, une fatigue intense au cours de vos activités quotidiennes ou lorsque vous faites de l'activité physique ?	☐	☐
4	Eprouvez-vous des pertes d'équilibre liées à des étourdissements ou avez-vous perdu connaissance au cours des 12 derniers mois ?	☐	☐
5	Prenez-vous actuellement des médicaments prescrits pour une maladie chronique ?	☐	☐
6	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.) survenus durant les 12 derniers mois ?	☐	☐

NB : les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.

- **Si vous avez répondu NON à toutes les questions** ci-dessus, merci de remplir et signer l'attestation sur l'honneur ci-dessous et le remettre à votre club.

- **Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions** ci-dessus, votre état de santé nécessite un avis médical avant de commencer ou poursuivre une activité physique. Vous devez consulter votre médecin afin qu'il vous examine et vous délivre un certificat médical d'absence de contre-indication à la pratique du sport.

Certificat à remettre à votre club. Le certificat médical doit dater de moins de 6 mois.

Volet à remettre au club

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

Je soussigné(e) M./Mme : né(e) le : atteste avoir renseigné le questionnaire de santé et avoir répondu par la négative à l'ensemble des questions du questionnaire de santé.

SAISON : 2026-2027

CLUB :

A : LE :/...../..... SIGNATURE :