

Date Certif. Médical	Montant cotisation	REDUCTION				Assurance complémentaire	RESTE A REGLER	TOTAL REGLE
		Famille	Etudiant	Carte MRA	CAF			
PAIEMENT								
Attestation	Photo	Chèque (max 2)	Espèces	Coupons sport	Chèques vacances	Prélèvement SEPA le 5 du mois 3 fois <input type="checkbox"/> 10 fois <input type="checkbox"/>		



SAISON 2018/2019 fiche d'inscription 1/2

Adhérent

NOM	PRENOM
DATE DE NAISSANCE	<input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> NOUVEL ADHERENT
ADRESSE :	CP VILLE
☎ PORTABLE :	EMAIL@.....
PROFESSION OU ETABLISSEMENT SCOLAIRE :	
NOM DU PERE :	DE LA MERE (SI DIFFERENT) :
PRENOM :	PRENOM :
ADRESSE :	ADRESSE :
CP VILLE	CP VILLE
☎ PORTABLE :	☎ PORTABLE :
EMAIL@.....	EMAIL@.....
PROFESSION PERE	PROFESSION MERE

Activité : Cocher l'activité choisie

EVEIL DE L'ENFANT	<i>Bébés trotteurs</i>	Lundi <input type="checkbox"/>	Samedi <input type="checkbox"/>			
	<i>Eveil</i>	Lundi <input type="checkbox"/>	Mardi <input type="checkbox"/>	Mercredi 11h <input type="checkbox"/>	Mercredi 15h30 <input type="checkbox"/>	Samedi <input type="checkbox"/>
	<i>Initiation</i>	Mercredi 10h30 <input type="checkbox"/>	Mercredi 16h <input type="checkbox"/>	Samedi <input type="checkbox"/>		
GYM LOISIR MIXTE	<i>Gym Loisir et Trampo</i>	Lundi 18h <input type="checkbox"/>	Mercredi 09h15 <input type="checkbox"/>	Mercredi 13h45 <input type="checkbox"/>		
	<i>Trampoline</i>	Mercredi 13h45 <input type="checkbox"/>	Mercredi 14h30 <input type="checkbox"/>	<i>Multi activités</i> <input type="checkbox"/>	<i>Gym adultes aux agrès</i> <input type="checkbox"/>	
	<i>Parkour Trampo</i>	Lundi & Jeudi <input type="checkbox"/>	Mercredi 10h30 <input type="checkbox"/>	Mercredi 17h <input type="checkbox"/>		
	<i>Handi Danse – Handi gym</i>	Mercredi 16h30 <input type="checkbox"/>	Mercredi 17h30 <input type="checkbox"/>			
GYM COMPETITION (Prévoir 2 photos)	<i>Garçons</i>	Perf <input type="checkbox"/>	Jeunes Poussins <input type="checkbox"/>	Pupilles <input type="checkbox"/>	Adultes <input type="checkbox"/>	
	<i>Filles</i>	Perf <input type="checkbox"/>	Poussines Début <input type="checkbox"/>	Poussines Conf <input type="checkbox"/>	Jeunesses Inter <input type="checkbox"/>	Jeunesses conf <input type="checkbox"/>
GYM FORM' DETENTE	<i>Fitness Ados</i> <input type="checkbox"/>	<i>Fitness Adultes</i> <input type="checkbox"/>	<i>Fitness Seniors</i> <input type="checkbox"/>	<i>Musculation</i> <input type="checkbox"/>	<i>Musculation seniors & public adapté</i> <input type="checkbox"/>	<i>Remise en forme adaptée</i> <input type="checkbox"/>
	<i>Pilates *</i>	Lundi 12h 30 <input type="checkbox"/> Lundi 17h 45 <input type="checkbox"/> Lundi 18h 45 <input type="checkbox"/>	Jeudi 12h30 <input type="checkbox"/>	<i>Pack Fitness zumba</i> <input type="checkbox"/>	<i>Pack Fitness Muscu</i> <input type="checkbox"/>	<i>Pack Zumba Muscu</i> <input type="checkbox"/>
	<i>Zumba</i>	Mercredi 09h 45 <input type="checkbox"/>	Mercredi 17h <input type="checkbox"/>	Mercredi 18h <input type="checkbox"/>	Mercredi 19h <input type="checkbox"/>	
DANSE *	<i>Hauts de Chambéry</i>	<i>Rythmique</i> <input type="checkbox"/>	<i>Classique</i> <input type="checkbox"/>	<i>Modern'Jazz : Véronique</i> <input type="checkbox"/>	<i>Cindy</i> <input type="checkbox"/>	1 cours <input type="checkbox"/> 2 cours <input type="checkbox"/> 3 cours <input type="checkbox"/> 4 cours <input type="checkbox"/>
	<i>Contemporaine</i>	Lundi 18 h <input type="checkbox"/> 19h15 <input type="checkbox"/> 20h30 <input type="checkbox"/>	Option répertoire <input type="checkbox"/>			
	<i>Chambéry Centre</i>	<i>Classique Véro</i> : Mardi <input type="checkbox"/> Mercredi <input type="checkbox"/>		<i>Modern'Jazz</i> : Luce <input type="checkbox"/> Coralie <input type="checkbox"/> Cindy <input type="checkbox"/>		
AUTRES	<i>Chant</i>	Mercredi <input type="checkbox"/>	Jeudi <input type="checkbox"/>			
	<i>Couture</i>	Mardi <input type="checkbox"/>	1 cours/semaine : 14h30 <input type="checkbox"/> 19h00 <input type="checkbox"/>	1 cours/par quinzaine : 14h30 <input type="checkbox"/> 19h00 <input type="checkbox"/>		

* Tarifs pour 1 cours par semaine – 60 € supplémentaires par nombre de cours souhaités avec même animatrice (teur)

Infos Diverses

ALLERGIE(S) _____
 Traitement particulier _____
 Je soussigné (e) _____

Donne pouvoir à l'Alerte-Gentianes, à ses dirigeants et moniteurs pour prendre en mon nom, toutes décisions qu'ils jugeront utiles en cas d'urgence, accident, maladie ou intervention chirurgicale, y compris anesthésie générale au centre Hospitalier le plus proche pour mon enfant lorsque celui-ci est sous leur garde ou leur responsabilité.

NB : les parents seront systématiquement prévenus par téléphone

Accord droit à l'image – article 9 du code civil

J'autorise à reproduire gracieusement l'image de moi-même ou de mon enfant. A diffuser celle-ci sur tous type de supports : presse, vidéo, site internet du club... dans le cadre des activités du club et/ou à des fins d'actualités.

Cette autorisation est consentie pour la totalité de la saison d'inscription. Il peut être mis fin à cette autorisation à tout moment par lettre recommandée en AR.

Assurance

► Assurances comprises d'office dans votre cotisation :

- Responsabilité civile
- Individuelle accident : Option « MINI » pour adhérents -18 ans
Option « MIDI » pour adhérents +18 ans

► Possibilité d'assurance complémentaire « individuelle accident » à la charge de l'adhérent - s'ajoute au montant de la cotisation :

- Option « MIDI » pour adhérents -18 ans : **4 €**
- Option « MAXI » pour tous les adhérents : **6 €**

Je soussigné (e) _____

- Agissant en qualité d'adhérent licencié
 Agissant en qualité de parent(s) du licencié _____

Déclare choisir l'option complémentaire : **MIDI** + 4 €
MAXI + 6 €
AUCUN DES 2 0 €

Je déclare avoir pris connaissance de la notice d'information concernant l'assurance exposé, comme le préconise la loi, sur le tableau d'affichage du gymnase, siège social de l'Alerte-Gentianes, également disponible sur le site internet www.alerte-gentianes.com, auprès du secrétariat ou sur le site de la Fédération : www.fscf.asso.fr

Attestation

■ Vous souhaitez une attestation de paiement pour votre comité d'entreprise ? **OUI** **NON**

Certificat Médical

A _____ le _____

Je soussigné(e) Docteur _____

Certifie que : Mr, Mme, l'enfant _____

Né(e) le : _____

Ne présente aucune contre-indication apparente à la pratique de l'activité suivante :

Eveil de l'enfant Gym Loisir Mixte & Trampoline Gym compétition Gym Form'détente Danse

Précisez l'activité si nécessaire : _____

Signature & Tampon

Je soussigné (e) _____

Agissant en qualité d'adhérent licencié ou de responsable du licencié

Reconnais avoir pris connaissance du règlement général de l'association auquel j'adhère sans restriction

 **L'association refusera l'adhésion à toute personne n'ayant pas fourni un dossier d'inscription complet**

Fait à..... Le :/...../.....

Signature obligatoire (représentant légal pour les mineurs) et « lu et approuvé »

Questionnaire de santé pour le renouvellement d'une licence sportive FSCF

Merci de répondre à toutes les rubriques de ce questionnaire
« Questionnaire Santé-Sport rempli le

Nom, Prénom : Date de naissance :

REPONDEZ AUX QUESTIONS SUIVANTES PAR OUI OU PAR NON		
DURANT LES 12 DERNIERS MOIS :	OUI	NON
1-Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une crise cardiaque ou inexplicée ?	<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 activité sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Si vous avez répondu **OUI** à une ou plusieurs questions : il est nécessaire de consulter votre médecin afin d'obtenir un nouveau certificat médical à fournir. Présente- lui ce questionnaire renseigné.
- Si vous avez répondu **NON** à toutes les questions : vous n'avez pas de nouveau certificat médical à fournir. Compléter et signer l'attestation et fournissez-la sans le questionnaire (que vous conserverez)

✕

ATTESTATION SANTE POUR LE RENOUELEMENT D'UNE LICENCE SPORTIVE FSCF POUR L'ANNEE 2018-2019

Date du dernier certificat médical d'absence de contre-indication à la pratique d'une activité physique ou sportive :
.....

Je, soussigné, atteste sur l'honneur, après avoir répondu négativement à toute les rubriques du questionnaire de santé.

A , le.....

Signature du pratiquant ou de son représentant légal.