

Civilité

NOM de l'adhérent	Prénom	Né(e) le
Adresse		
Tél fixe	Tél Portable	
Adresse mail		

Choix du ou des cours

Pour les nouveaux adhérents, merci de consulter le planning sur notre site internet www.sasdanseclassique.fr **et** de nous contacter avant de vous positionner sur un créneau afin de vérifier les disponibilités dans les cours.

Contact : 07 57 87 46 56 ou 06 09 99 41 25

Jours et horaires de cours	Professeur	Durée	Nom et Prénom des autres adhérents de la famille*
TOTAL DES HEURES			

* Les réductions de cotisations ne peuvent s'appliquer qu'aux personnes d'une même famille, domiciliées à la même adresse. Nous nous réservons le droit de vous demander un justificatif.

☐ Je désire une attestation d'adhésion et de paiement

L'adhésion est annuelle et forfaitaire. Le montant total des cotisations est dû à l'inscription. Si vous optez pour le paiement en 3 chèques, ils doivent être déposés dès l'inscription et seront mis en banque en octobre, novembre, janvier. Le remboursement de cotisation n'est possible que sur justificatif (arrêt médical d'un trimestre minimum, changements de domicile ou professionnel).

Personne(s) à prévenir en cas d'accident

NOM Prénom _____ N° de Téléphone _____

Assurance individuelle accident

➔ Tout adhérent doit être assuré pour les éventuels dommages dont il serait responsable vis à vis d'un tiers.

TOUT ADHERENT NON LICENCIE auprès d'une fédération bénéficie d'une assurance responsabilité civile MAIF incluse dans la cotisation.

Saint Avertin Sport, via son assureur MAIF, peut vous proposer une assurance individuelle complémentaire : voir fiche IA+ Sport en fonction de la pratique sportive.

Souhaitez-vous souscrire une assurance perte de revenus ? ☐ Oui ☐ Non

Droit à l'image

Nous autorisez-vous à utiliser votre photographie ou celle de votre enfant prise pendant les compétitions, les spectacles ou à l'entraînement :

Illustrer notre site internet ? ☐ Oui ☐ Non Illustrer un article Nouvelle République ou Presse communale ? ☐ Oui ☐ Non
Illustrer notre site Facebook ? ☐ Oui ☐ Non

Mentions légales

Saint-Avertin Sports, 31 rue Frédéric Joliot-Curie, 37550 SAINT AVERTIN Tél 02 47 27 82 www.saint-avertin.sports.fr
Club affilié, Agrément ministériel DDJS n° 37-6-60, N° SIRET 775 302 656 00027

RGPD : les données collectées le sont aux seules fins de bon fonctionnement du Saint Avertin Sports et de ses sections, de l'inscription des adhérents auprès des fédérations auxquelles la section est affiliée. Les données ne sont ni cédées, ni vendues à des tiers ayant pour objectif de les exploiter à des fins commerciales. Vous disposez d'un droit de regard, rectification de vos données personnelles. La signature du présent dossier vaut acceptations de ces conditions.

Règlement intérieur

J'atteste avoir lu et accepté le règlement intérieur du SAS DANSE CLASSIQUE ET PILATES

☐ Oui ☐ Non

Questionnaire de santé / certificat médical

Merci de répondre au questionnaire de santé (cerfa 15699-01) (impression inutile)

- Si aucune réponse positive au questionnaire de santé, il suffit de compléter l'attestation ci-dessous.

Je soussigné (NOM Prénom) _____ reconnaît avoir complété le questionnaire de Santé (CERFA n°15699*01), et ne pas être dans l'obligation de fournir un certificat médical.

Fait à _____ le _____ Signature _____

- Si une ou plusieurs réponses positives au questionnaire de santé, merci de nous fournir un certificat médical.

Certificat médical

Je certifie que (NOM Prénom) _____ Né le _____

Qualité du médecin

☐ Aucune contre-indication à la pratique de _____

☐ en loisir ☐ en compétitions

☐ Ne présente pas de contre-indication médicale à un sur classement

Nombre de cases cochées _____

- ☐ Médecin Fédéral
☐ Médecin du Sport
☐ Autre Médecin

Fait à _____
Le _____

Cachet, Signature

Informations éventuelles que vous souhaitez nous communiquer

INFORMATIONS EVENTUELLES QUE VOUS SOUHAITEZ NOUS COMMUNIQUER :

Signature du dossier

Je, soussigné (NOM Prénom) _____, certifie exact l'ensemble des informations fournies et accepte les conditions d'adhésion.

Fait à _____ le _____ Signature _____

Dossier complet à déposer à l'adresse suivante en privilégiant le dépôt direct dans la boîte aux lettres pour éviter les courriers égarés par la Poste :

DESCOUTS Fabricia

3 rue Raoul Dufy - 37550 SAINT-AVERTIN

Chèque(s) à l'ordre du SAS DANSE CLASSIQUE ET PILATES

Le Cerfa ci-dessous est à conserver par l'adhérent



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 ?	☐	☐
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	☐	☐
3) Avez-vous eu un épisode 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 d'un médecin ?	☐	☐
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et 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 ?	☐	☐
<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.