

FICHE D'INSCRIPTION LES HELIANTHES D'ORMESSON



Association de COUNTRY et LINE DANCE

country.helianthes@gmail.com

06.85.40.34.93

NOM : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Mail : _____

Tél : _____

Date de naissance : _____

Je possède déjà un numéro de licence FFCLD : _____

Personne à prévenir en cas d'urgence

Nom _____

Tél _____

HORAIRES :

Débutants le mardi de 19h30 à 20h55
le mercredi de 18h30 à 20h00

Novices le mardi de 21h05 à 22h45

Intermédiaires le mercredi de 20h15 à 22h30

Règlement intérieur

Je certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'association et m'engage à le respecter.

Signature : _____

SAISON 20 - 20

TARIFS :

	Ormessonnais	non Ormessonnais
Débutant 1 cours ☐ Mardi OU ☐ Mercredi	105€ ☐	115€ ☐
Débutant 2 cours	135€ ☐	145€ ☐
Novices	125€ ☐	135€ ☐
2 Débutants + 1 Novice	145€ ☐	155€ ☐
Intermédiaires	140€ ☐	150€ ☐
Débutant + Novice ☐ Mardi OU ☐ Mercredi (pour le cours débutant)	135€ ☐	145€ ☐
Novice + Inter	160€ ☐	170€ ☐
Forfait (tous les cours)	185€ ☐	195€ ☐
Assurance obligatoire:	21€ ☐	21€ ☐

FFCLD

Total

Euros

- ☐ Je règle par virement en 1 fois (indiquez votre nom en référence)
- ☐ Je règle en espèces en 1 fois
- ☐ Je règle par un maximum de 3 chèques
(le dernier chèque sera encaissé au plus tard le 31 décembre de l'année en cours)
- chèque n° _____
 - chèque n° _____
 - chèque n° _____

Autorisation de diffusion d'image

Je soussigné(e), _____ autorise expressément

l'association LES HELIANTHES D'ORMESSON à :

fixer, reproduire, représenter et diffuser des photographies, images et vidéos prises dans le cadre des activités organisées par l'association, sur tout support (site Internet, réseaux sociaux, affiches, plaquettes, journaux, etc.) et pour la durée de vie des supports cités ci-dessus. Cette autorisation est accordée à titre gratuit, sans limite de territoire, et porte uniquement sur l'utilisation des images prises dans un contexte collectif ou lors d'activités, sans atteinte à ma vie privée ni préjudice.

Je reconnais avoir été informé(e) de mon droit de retrait à tout moment, en contactant l'association par écrit à l'adresse suivante : country.helianthes@gmail.com

Fait à _____, le ____/____/____

Signature : _____



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 atteste, 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.

NOM : _____

PRENOM : _____

fait le _____

Signature : _____