

FIT'N DANCE 67

FORMULAIRE D'ADHESION Saison 2023-2024 – cours au 10 rue sainte Agnès – 67100 Strasbourg – Neudorf

Pour votre inscription, merci de nous fournir les éléments suivants dans une enveloppe dédiée et fermée :

- ce formulaire dûment complété.
- votre règlement.
- un certificat médical si vous avez répondu oui à une ou plusieurs questions du questionnaire de santé

PS : Le questionnaire de santé est à compléter et à conserver. (ne pas le mettre dans l'enveloppe)

Vous pourrez remettre votre enveloppe lors d'un cours (à privilégier 😊)

ou l'envoyer à l'adresse suivante : Fit'n dance 67 chez Mme Munch 7 rue de la Lauch 67000 Strasbourg.

La saison 2023/2024 – Début des cours le lundi 4 septembre 2023 – Fin le vendredi 30 juin 2024

Pas de cours : les jours fériés, vacances de Noël, et en cas d'indisponibilité du foyer.

Coordonnées du participant

Nom..... Prénom..... Date de naissance..... /...../.....

Adresse complète.....

Code postal..... Ville.....

Tel :..... Mail.....

Je souhaite participer au cours du Jour..... Heure..... **270€**

mais également participer aux autres cours proposés dans la mesure des **places disponibles**.

Je règle :

- en espèces 270€
- en un chèque de 270€
- en 4 chèques 3x 70€ + 1x 60€ (encaissement au 8 septembre, au 8 oct, au 8 nov et au 8 déc 2023)
(Chèques à l'ordre de **Fit'n dance 67**, à la date du jour où vous les écrivez.)

Certif ou pas :

- J'atteste sur l'honneur de réponses **négatives à toutes** les rubriques du questionnaire de santé.
- 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. Présentez-lui ce questionnaire renseigné.

Les réservations de cours sont obligatoires et se font sur notre site **fitndance.fr**

Les associations doivent vous informer que la pratique sportive comporte des risques et que pour couvrir ces risques l'adhérent à la possibilité de souscrire une assurance activité individuelle. (Article L321-4)

Date, lu et approuvé et signature :

A coller sur le frigo....

FIT'N DANCE 2023/2024

Lundi : 10h Ab+Do / 11h Ab+Do / 17h Bodysculpt / 18h Bodysculpt / 19h Zumba / 20h Yoga

Mardi : 18h Strong / 19h Pilates+stretch

Mercredi : 10h Gym d'entretien / 11h Gym d'entretien / 12h15 Ab+Do / 18h Pilates / 19h Bodysculpt

Jeudi : 18h Pilates / 19h Yoga

Vendredi : 17h Zumba Kids (7-11 ans) hors vacances scolaires / 18h Zumba / 19h Stretching

Contact : contact@fitndance.fr , Sandra : 07 83 666 424

Réservation : fitndance.fr identifiant=votre email mot de passe=fitndance2020



Questionnaire de santé pour la pratique sportive en loisir des personnes majeures ou le renouvellement d'une licence sportive en compétition FSCF – (personnes majeures)

Merci de répondre à toutes les rubriques de ce questionnaire.

- Questionnaire Santé – Sport rempli le
:.....

Nom, Prénom : Date de naissance :

RÉPONDEZ 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 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 d'un 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"/>
À 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 pratique sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.		

- 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. Présentez-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)