

GYM & PILATES
Saison 2018/2019

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse complète :

Téléphone :

Portable :

Mail

(obligatoire) :

TARIFS DES INSCRIPTIONS

(COCHER LA CASE CHOISIE)

Accès à tous les cours : 120 €

1 seul cours par semaine, avec choix du jour obligatoire: 75 €
(cocher la case choisie)

lundi Gym mardi Pilates jeudi Gym samedi Pilates

* Accès à tous les cours pour les moins de 18 ans 50 €

Pièces à fournir obligatoirement :

- 1 certificat médical ou 1 questionnaire de santé en cas de réinscription
- Ce bulletin d'adhésion à l'OISDB
- La totalité de la cotisation annuelle (payable en 1 ou 2 chèques)
- 1 autorisation parentale pour les mineurs à rédiger sur papier libre

Le dossier d'inscription devra être retourné complet au responsable dès le début de l'activité.
Les dossiers non complets ne seront pas acceptés.

Mode de paiement (cocher l'option choisie) :

Espèces []

1 ou 2 chèque(s) (OISDB) []

Chèques Vacances []

Coupons Sports []

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné, Docteur.....

CERTIFIE AVOIR EXAMINE CE JOUR

Nom et Prénom :

et n'avoir constaté AUCUNE CONTRE-INDICATION à la pratique sportive de compétition, d'entraînement et d'entretien pour les activités suivantes (cocher les cases) :

Danse, Danse sportive, Zumba

Course hors stade, Athlétisme,

Tennis,

Football, Sports Collectifs

VTT, Cyclisme,

Triathlon, Duathlon, Biathlon, Bike & Run,

Gymnastique d'entretien,

Eveil corporel,

Sophrologie,

Arts du cirque,

Canyoning,

Ecole du sport, activités multisports,

Escalade, Accrobranche,

Epreuves combinées / Raid multi-activités,

Natation,

Patinage sur glace,

Judo, Jujitsu,

Canoë-Kayak,

Voile,

Ski alpin, Ski de fond, Ski de randonnée, Biathlon,

Raquettes à neige, Surf et autres activités neige.

Date de l'examen médical :

Cachet professionnel

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 ?	<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"/>
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 pratique sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<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.

Nom et Prénom :

Date

Signature