



Fiche d'inscription/valable jusqu'au 31/08/2027

Date d'inscription :

☐

1ère inscription

☐

Renouvellement

Madame / Monsieur Nom :

Prénom :

Adresse

Code postal / Ville

Téléphone :

Mail :

Date de naissance / /

Le droit d'adhésion à l'Association de 45 € est OBLIGATOIRE

Autorisation parentale obligatoire pour les mineurs(à retirer auprès de l'association)

Possibilité de don avec avantage fiscal (renseignez-vous lors de l'inscription)

FORFAIT ANNUEL

MUSCULATION/FITNESS/SQUASH/ZUMBA/BOXE 275 € ☐ BOXE KIDS 125 € ☐ SQUASH KIDS 125 € ☐

(Pour le squash la réservation anticipée d'un créneau est obligatoire) Location sur place raquette ou chaussure 2 €

FORFAIT MENSUEL MUSCULATION/FITNESS 37 € ☐

La séance 10€

Accès 6h-23h : à l'année 35€ code :

--	--	--	--	--	--

FORFAIT :

+45 € (Adhésion)

TOTAL :

NOUS ACCEPTONS LES PASS SPORT ET SPORT CAF et YEPS

Mode de règlement :

☐	Espèces
☐	Carte bancaire
☐	Chèque (4 maximum)

	Date	Montant	Numéro
1			
2			
3			
4			

Autres : Acceptez-vous de recevoir par courriel toutes informations relatives à l'Association **OUI / NON**

J'autorise l'Association Objectif Forme à utiliser des photos et vidéos de ma propre personne pour illustrer le site internet du club, (site à caractère associatif et à but d'informations sur les activités proposées) et tout autre support de communication : **OUI / NON**

ENGAGEMENTS : Je certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur (disponible à l'affichage dans la salle et sur demande) et m'engage à le respecter.

FAIT à Beaulieu lès Loches 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 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.