# GYMNASTIQUE VOLONTAIRE

## FICHE D'INSCRIPTION 2023/2024

Afin d'éviter les erreurs de saisie, veuillez remplir la TOTALITÉ de votre fiche en **LETTRES CAPITALES** (*y compris votre mail*)

Civilité : ☐ Madame ☐ Monsieur (*Cocher votre choix*)

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Date de naissance (jour/mois/année) : _____

Je suis nouvel adhérent : ☐ Oui ☐ Non

Téléphone Mobile : _____ Fixe : _____

Mail : _____ @ _____

Personne à prévenir en cas d'urgence : (Nom, téléphone)_____

_____

Je m'inscris : ☐ Seul ☐ En famille (conjoint/enfant): _____(Nom autre adhérent)

**Pour une famille**, *remplir une fiche d'inscription par personne.*

☐ Je souhaite recevoir un reçu pour mon C.E.

Je souhaite régler par (possibilité de règlement en 3 fois uniquement par chèque) :

☐ espèces ☐ Pass + / sport + ☐ chèque

**Questionnaire de santé**

Un questionnaire de santé doit impérativement être rempli par tout adhérent (ancien ou nouveau).
Formulaire différent pour adulte et mineur.
En cas de réponse positive à l'une des questions posées, il faut fournir un certificat médical de non contre-indication de moins de 6 mois.

Je soussigné .....atteste avoir répondu **négativement** à toutes les questions du questionnaire de santé « QS-Sport ».

Date :..... Signature : .....

Dans le cas contraire, je fournis un certificat médical de moins de 6 mois.

ASMD
Association Sportive du Mesnil Saint Denis
1, rue Henri Husson - 78320 Le Mesnil Saint Denis - Tél : 01 34 61 91 91
http://www.asmd.fr
SIRET 33 110 248 300 012 - APE 9312 Z - Agrément DDJS 18983

**LA COTISATION INCLUT LA LICENCE FFEPGV ET L'ASSURANCE**
**(28€ adultes/23€ enfant, dont 15€/12€ de crédit d'impôts)**
**L'ADHESION ASMD EST OBLIGATOIRE SAUF SI DÉJÀ REGLEE A UNE AUTRE SECTION DE L'ASMD**
**(ATTENTION : CLC, Aquatic Sport, TCM et OBAM ne font pas partie de l'ASMD)**

| |
|---|
| **DON LIBRE** : Je fais un don pour soutenir ma section. J'obtiendrai un CERFA permettant un réduction d'impôts de 66%<br>(Exemple : Don de 100€, coût réel après réduction d'impôts = 33€) |
| Je fais un don libre de : ..... |

| | | |
|---|---|---|
| **ADHESION ASMD INDIVIDUELLE ET OBLIGATOIRE** | ❑ 10€ | ❑ 10€ |
| J'AI DÉJÀ REGLE MA COTISATION DANS UNE AUTRE SECTION (nom section) : ..... | | |
| | **SIVOM (LE MESNIL / LA VERRIERE)** | **HORS SIVOM (autres communes)** |
| **MULTISPORT ENFANTS**<br>Cours 1H (❑ PS-MS ou ❑ MS-GS ou ❑ CP) | ❑ 180 € | ❑ 210€ |
| **COURS JOURNEE**<br>❑ **Marche nordique** (1H30) + ❑ **2H gym** au choix parmi<br>(lundi 10h30, mardi/jeudi 9h30, mardi 14h30, vendredi 10h30) | ❑ 165€ | ❑ 195€ |

| **ZUMBA à partir de 12 ans** | **SIVOM avec GYM ILLIMITE** | **SIVOM activité SEULE** | **HORS SIVOM avec GYM ILLIMITE** | **HORS SIVOM activité SEULE** |
|---|---|---|---|---|
| | inclus | ❑ 175€ | inclus | ❑ 205€ |

| | | |
|---|---|---|
| **MARCHE NORDIQUE SEULE** | ❑ 90€ | ❑ 120€ |
| **AUTRE ACTIVITE**<br>**Cours 1H seul** | ❑ 200€ | ❑ 230€ |
| **GYM ILLIMITE (dès 14 ans)**<br>Toutes activités incluses dont journée, zumba et cours extérieurs.<br>1 cours pilates au choix (places restreintes) | ❑ 225€ | ❑ 255€ |
| **REDUCTION ADO** (14/22 ans) / étudiants (sauf zumba) | ❑ -20€ | ❑ -20€ |
| **REDUCTION FAMILLE**<br>(ENFANT / PETITS ENFANTS /COUPLES) | ❑ -10€ | ❑ -10€ |

**ATTENTION: LES COURS EXTERIEURS SE FONT AVEC BATONS PERSONNELS.** Possibilité d'achat groupé pour les bâtons bungy pump à tarif préférentiel

**Joindre la fiche planning en cochant les cours désirés**

**J'ai pris connaissance :**

- Du contrat d'assurance souscrit par la FFEPGV auprès de Groupama et fais mon affaire personnelle d'une couverture complémentaire,
- En m'inscrivant, je donne à l'ASMD les autorisations suivantes :

*- stocker, utiliser, exploiter les données de cette inscription pour permettre de me contacter par mail, SMS ou courrier postal, pour m'envoyer les informations relatives à la vie de l'ASMD et de la section, dans le cadre de mon adhésion.*

*- photographier et/ou filmer pendant la pratique des activités se déroulant dans le cadre de l'objet de l'association et utiliser sans contrepartie financière, les photos/vidéos sur lesquelles moi ou mon enfant figure dans les publications de l'association, sur tous supports papiers et multimédias, uniquement pour ses besoins de communication. L'association garantit de ne sélectionner que des images ne transgressant pas les principes de respect des droits de l'enfant. En aucun cas, la section ne cèdera ces photos à des tiers.*

**Fait à** ..... **Le** .....

**Signature** (précédée de la mention « **Lu et approuvé** »)

NOM ADHERENT:

PLANNING ASMD GV SAISON 2023-2024

**Cocher les cours désirés, 1 seul cours PILATES au choix**

| SAISON 2023-2024 | LUNDI | MARDI | MERCREDI | JEUDI | VENDREDI | SAMEDI |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 9h30-10h | | 9h30-10h30 GYM DOUCE Francesca | | 9h30-10h30 STRETCHING POSTURAL Francesca | | |
| 10h-10h30 | | | | | | |
| 10h30-11h | 10h30-11h30 STRETCHING POSTURAL Francesca | | | | 10h30-11h30 GYM ENTRETIEN Francesca | |
| 11h-11h30 | | | | | | |
| 11h30-12h | | | | | | BODY FIT + STRETCHING Isabelle 11h30-13h |
| 12h-12h30 | | | | | | |
| 12h30-13h | | | 12h30-13h30 BODY FIT Francesca | 12h30-13h30 BUNGY PUMP Marylin | 12h30-13h30 BODY FIT Véronique | |
| 13h-13h30 | | | | | | |
| 13h30-14h | | | | | | |
| 14h-14h30 | | | 14h30-15h30 MULTISPORT ENFANTS CP - Valérie | 13h40-15h10 MARCHE NORDIQUE Marylin | | |
| 14h30-15h | | 14h30-15h30 GYM ENTRETIEN Francesca | | | | |
| 15h-15h30 | | | 15h30-16h30 MULTISPORT ENFANTS MS* / GS - Valérie | | | |
| 15h30-16h | | | | | | |
| 16h-16h30 | | | 16h30-17h30 MULTISPORT ENFANTS PS / MS* - Valérie | | | |
| 16h30-17h | | | | | | |
| 17h-17h30 | | | *Selon la motricité de l'enfant | | | |
| 17h30-18h | | | | | | |
| 18h-18h30 | 18h-19h PILATES Isabelle | | | | | |
| 18h30-19h | | | | | | |
| 19h-19h30 | 19h-20h BODY SCULPT Isabelle | | | 19h-20h15 YOGA Hélène | | |
| 19h30-20h | | | | | | |
| 20h-20h30 | 20h-21h PILATES Isabelle | | | | | |
| 20h30-21h | | | | 20h30-21h30 ZUMBA Aurélie | | |
| 21h-21h30 | 21h-22h BODY FIT Isabelle | | 20h30-21h30 PILATES Isabelle | | | |
| 21h30-22h | | | | | | |

BODY FIT : mix de cardio (HIIT, LIA…) et de renforcement musculaire, dominante cardio ou renforcement selon l'animatrice

YOGA : type Hatha yoga

INTENSITE DES COURS 1 2 3

SALLES :

| | | |
|---|---|---|
| CLC | SALLE ESCRIME CHAMPAIGNE | SALLE MULTI-ACTIVITE ECOLE BOIS DU FAY |
| SALLE GYM ARTISTIQUE CHAMPAIGNE | GYMNASE GUY LEFEBURE | EXTERIEUR |

ASMD Gym. Volontaire – Du sport pour tous – De 3 à 99 ans !

**Les *dossiers complets* sont à faire parvenir à la secrétaire Mme Véronique GIRAULT** :
**Mail** : gym.volontaire@asmd.fr
**Courrier** : 17 rue du Pavé d'Argent - 78320 Le Mesnil Saint Denis

Pour qu'un dossier soit complet il doit comporter :

1. La fiche d'inscription (2 pages) remplie en lettres CAPITALES, datée et signée.
2. La fiche créneaux avec les cours choisis cochés (1 seul cours Pilates pour l'illimité). Selon la fréquentation des cours, la règle pourra être assouplie.
3. Pour les nouveaux adhérents (sauf mineurs), un certificat médical de moins de 3 mois. Pour les mineurs et réinscriptions, si certificat de moins de 3 ans, remplir le questionnaire de santé de la FFEPGV, joint au dossier d'inscription, et signer l'encart en cas de réponses négatives à toutes les questions.
5. Nouveaux adhérents : une photo d'identité récente au format 35 X 45 mm.
6. Un modèle d'attestation de votre CE *si un document spécial est obligatoire*.
7. Votre règlement du montant correspondant aux activités choisies.

- Pour les chèques : à l'ordre de l'ASMD-GV (paiement en 3 fois possible)
- Pour sport + / pass +, un chèque de caution du montant correspondant vous sera demandé et restitué à réception de la confirmation

**Les certificats médicaux seront à fournir avant les vacances de la Toussaint, au plus tard le 21/10/2023 dernier délai.**

**Cours d'essais :** des cours d'essais sont proposés gratuitement jusqu'à fin septembre (en dehors de cette période, deux cours d'essais sont proposés). Une fois les cours d'essai terminés, aucun remboursement ne sera possible.

***MATÉRIEL INDISPENSABLE À APPORTER POUR TOUTES LES ACTIVITÉS GV :***

1. Une paire de chaussures à porter uniquement dans la salle de sports (sauf cours sans chaussures).
2. Une grande serviette.
3. Une bouteille d'eau.

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

cerfa
N°15699*01

## 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 ? | ☐ | ☐ |
| **NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.* | | |

| **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. |

# QS Sport –18 ans

Avertissement à destination des parents ou de la personne ayant l'autorité parentale : il est préférable que ce questionnaire soit complété par votre enfant, c'est à vous d'estimer à quel âge il est capable de le faire. Il est de votre responsabilité de vous assurer que le questionnaire est correctement complété et de suivre les instructions en fonction des réponses données.

Faire du sport: c'est recommandé pour tous. En as-tu parlé avec un médecin? T'a-t-il examiné(e) pour te conseiller? Ce questionnaire n'est pas un contrôle. Tu réponds par OUI ou par NON, mais il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Tu peux regarder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider.

Tu es une fille ? ☐ Un garçon ? ☐ Ton âge ? ☐ ans

| Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON | OUI | NON |
|---|---|---|
| **Depuis l'année dernière** | | |
| Es-tu allé(e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ? | | |
| As-tu été opéré(e) ? | | |
| As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ? | | |
| As-tu beaucoup maigri ou grossi ? | | |
| As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ? | | |
| As- tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ? | | |
| As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ? | | |
| As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ? | | |
| As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ? | | |
| As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ? | | |
| As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ? | | |
| As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ? | | |
| **Depuis un certains temps (plus de 2 semaines)** | | |
| Te sens-tu très fatigué(e) ? | | |
| As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ? | | |
| Sens-tu que tu as moins faim ? Que tu manges moins ? | | |
| Te sens-tu triste ou inquiet ? | | |
| Pleures-tu plus souvent ? | | |
| Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ? | | |
| **Aujourd'hui** | | |
| Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ? | | |
| Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ? | | |
| Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ? | | |
| **Question à faire remplir par tes parents** | | |
| Quelqu'un dans votre famille proche a-t-il eu une maladie grave du cœur ou du cerveau, ou est-il décédé subitement avant l'âge de 50 ans ? | | |
| Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ? | | |
| Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin ? (Cet examen médical est prévu à l'âge de 2 ans, 3 ans, 4 ans, 5 ans, entre 8 et 9 ans, entre 11 et 13 ans et entre 15 et 16 ans.) | | |

**Si tu as répondu OUI à une ou plusieurs questions, tu dois consulter un médecin pour qu'il t'examine et voit avec toi quel sport te convient. Au moment de la visite, donne-lui ce questionnaire rempli.**

# CERTIFICAT MEDICAL pour la F.F.E.P.G.V.

## Fédération française d'éducation physique et de gymnastique volontaire

***A remplir par le médecin***

Je soussigné Dr certifie avoir examiné ce jour

Mr/Mme né(e) le

Qui ne présente aucun antécédent médical déclaré

Ni pathologie actuellement décelable

Entrainant une contre-indication formelle aux activités de gymnastique dans le cadre de la FFEPGV.

Restrictions éventuelles :

Le

Signature et cachet professionnel