



Le samedi 13 avril 2024 de 9H à 12H30

Inscription au stage à nous retourner par courrier **accompagné du paiement (15€)** à ordre d'Atout Sport Montricoux à l'adresse suivante : **Françoise DEI-TOS Carème 82140 CAZALS** .

NOM.....PRÉNOM :.....

EMAIL.....TEL.....

ADRESSE :

CODE POSTAL :..... VILLE :.....

EN CAS D'URGENCE PRÉVENIR (nom et n° de tél) :

SI vous êtes adhérent(e) à un club affilié à l'EPGV: numéro de licence ou à défaut nom du club :.....

QUESTIONNAIRE DE SANTÉ

Ce questionnaire vous dira s'il est nécessaire pour vous de consulter un médecin afin de pouvoir vous inscrire à ce stage.

Répondez soigneusement à ces 6 questions: cochez Oui ou Non (Les réponses formulées relèvent de votre responsabilité)	OUI	NON
1) Votre médecin vous a dit que vous étiez atteint d'un problème cardiaque, d'une d'hypertension artérielle, d'une affection de longue durée (ALD) ou d'une autre maladie chronique		
2) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicée ?		
3) Ressentez-vous une douleur à la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel au repos, une fatigue intense au cours de vos activités quotidiennes ou lorsque vous faites de l'activité physique?		
4) Éprouvez-vous des pertes d'équilibre liés à des étourdissement ou avez-vous perdu connaissance au cours des 12 derniers mois?		
5) Prenez-vous actuellement des médicaments prescrits pour une maladie chronique ?		
6) 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 ?		

- Si vous avez répondu **NON** à toutes les questions ci-dessus, merci de remplir et signer l'attestation sur l'honneur ci-dessous.
- Si vous avez répondu **OUI** à une ou plusieurs des questions ci-dessus, votre état de santé nécessite un avis médical pour pouvoir participer à ce stage. Vous devez consulter votre médecin afin qu'il vous examine et vous délivre un certificat médical d'absence de contre-indication à la pratique de sport intensif.

Je soussigné M/Mme : atteste avoir renseigné le questionnaire de santé et avoir répondu par la **négative** à l'ensemble des questions du questionnaire de santé.

Signature

Autorisation de prises de vues et d'utilisation de votre image par Atout Sport Montricoux

A des fins promotionnelles Atout Sport Montricoux effectuera des prises de vues lors de ce stage.

Je soussignée Mme /M

Accepte et autorise expressément sans contreparties financières, l'association Atout Sport Montricoux à utiliser, stocker et reproduire les photos et images qui me représentent effectuées dans le cadre des cours et manifestations qu'elle organise. Je renonce en conséquence à demander tout dédommagement ou indemnité du fait de cette utilisation. Je suis informé que ces photos sont susceptibles d'être reproduites sur tous supports : articles presse, DVD, sur la page facebook du club et le site du club

A.....le.....

Signature