



Siège Annexe Chaumes en Retz : Numéro RNA : W442010378 N° Siret : 832 635 122 00027

Chez Mr Anthony Pagny
23 rue du moulin de la boizonniere
44320 Chaumes en Retz

Tel : 06 62 40 07 34

anthonyagny@gmail.com

biendanssoncorps.cev.@gmail.com

<https://biendanssoncorpsespritvitalite.wordpress.com/>

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Qi Gong

NOM:

PRENOM:

DATE DE NAISSANCE:

ADRESSE:

Tel:

Mail:

Ecrire Oui ou Non dans les cases ci-dessous.

| |
|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |

- . Reconnaît avoir été informé que l'adhésion prend en compte une assurance.
- . Reconnaît que l'adhésion à **L'association** entraîne l'acceptation du règlement intérieur.
- . Atteste avoir remis au club un certificat médical de non contre-indication à la pratique du Qi Gong.
- . Atteste avoir rempli le questionnaire santé ci-après.
- . Reconnaît avoir donné une photo d'identité (Format numérique si possible).

Autorisez-vous **L'association** à utiliser, votre image à des fins non commerciales sur tout type de support (affiche, site Internet, etc.) ?

Oui Non

Le coût de l'inscription aux cours de **Qi Gong** pour la saison 2022 – 2023 est de : 180€.

L'organisation de la saison, avec les contrats de réservations de salles, est faite en fonction du nombre d'inscrit en début de saison et il ne nous sera pas possible de rembourser un pratiquant en cours d'année pour quelque motif que ce soit.

Vous avez la possibilité de faire 2 chèques, un premier chèque de 100€ et 1 autre chèque de 80€ à l'ordre de **Bien dans son corps – corps esprit vitalité.**

Date :

Signature du membre

Signature du représentant légal

LE DUC Maurice

Signature du représentant Chaumes en Retz.



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 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"/> |
| 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.