

BULLETIN D'INSCRIPTION 2022/2023

www.evasionmontagnesdugiffre.fr ou 06 42 20 04 72



Yoga / Pilates/Geste Source/ Harmonisation/Judo / Circuit training

Nom : Prénom :

Né(e) le :/...../..... Sexe : M F **1 séance hebdo 211€ / séances hebdo illimitées 361€**

Adresse :

Code postal :

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
|--|--|--|--|--|

Ville :

Portable père :

| |
|--|
| |
|--|

Portable mère :

| |
|--|
| |
|--|

Tel adhérent adulte

| |
|--|
| |
|--|

E-mail :

.....@.....

| Activités | Créneaux | Tarif annuel | Facilité paiement | Choix |
|-------------------------------------------------|--------------|--------------|-----------------------|-------|
| Pilates | Lundi 14h | 211 € | 111€+50€+50€ | |
| Pilates | Mardi 19h | 211 € | 111€+50€+50€ | |
| Pilates | Jeudi 18h | 211 € | 111€+50€+50€ | |
| Yoga | Lundi 12h30 | 211 € | 111€+50€+50€ | |
| Geste source/relaxation/harmonisation | Jeudi 19h | 211 € | 111€+50€+50€ | |
| Geste source /relaxation/ harmonisation | Lundi 15h | 211 € | 111€+50€+50€ | |
| Baby Judo (2018/2017) | Mardi 16h55 | 211 € | 111€+50€+50€ | |
| Judo 2016/2015/ | Mardi 17 h55 | 211 € | 111€+50€+50€ | |
| Judo 2015/2014 /2013...etc | Mardi 17 h55 | 211 € | 111€+50€+50€ | |
| Circuit training | Mardi 20h | 211 € | 111€+50€+50€ | |
| Formule "illimité" Plusieurs cours hebdo | | 361 € | 111+100+100+50 | |

1- Possibilité de régler le montant annuel en une fois ou selon les facilités de paiement proposées ci-dessus par chèques, encaissés chaque mois consécutif à l'inscription, établis à l'ordre de SMS (Samoëns Multi activités Sportives)

2- Cocher la case correspondant à l'activité et au créneau horaire du pratiquant

3- Joindre Bulletin d'inscription, une enveloppe timbrée avec nom et adresse, chèques

et Certificat Médical ou le questionnaire de santé **au dos** si vous avez déjà fourni un certificat médical l'an passé.

4- J'autorise à réaliser et utiliser des photos ou vidéos qui pourraient être prises lors de représentations et dans le cadre des activités de l'association **OUI** **NON** .

5- Date et signature du pratiquant ou de son responsable légal pour les mineurs

Réduction famille sur le montant global : -40€ pour 2 et -60€ pour 3

| LUNDI | MARDI | JEUDI |
|----------------------|---------------------------|----------------------|
| Yoga | Judo | Judo |
| 12h30 à 13h30 | 17h à 18h | 17h à 18h |
| | Moyenne et Grande Section | ce1, ce2 etc |
| Pilates | Judo | Pilates |
| 14h à 15h | 18h à 19h | 18h à 19h |
| | cp, ce1 | |
| Geste source | Pilates | Geste source |
| Harmonisation | 19h à 20h | Harmonisation |
| 15h à 16h | Circuit training | 19h à 20h |
| | 20h à 21h | |

Pour tous les nouveaux adhérents à l'association Samoëns multi Activités Sportives SMS il est demandé un certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive choisie au sein de l'association.

Pour les renouvellements d'adhésion à l'association Samoëns multi Activités Sportives SMS, si un certificat médical a été présenté la saison passée, il vous suffit de remplir ce formulaire.

| 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.