

ADHERENT - PARTICIPANT

Nom : Prénom :

Né(e) le : Femme Homme

Adresse :

Code Postal : Ville :

Portable : Domicile :

E-mail :

Profession :

Personne à contacter en cas d'urgence : Tél :

Certificat médical pour une activité corporelle ? NON * OUI

Précisez si :

 Vous êtes étudiant Vous êtes en situation de handicap ? Vous percevez une allocation (RSA / ASS / Minimum vieillesse)

Comment avez-vous connu les Ateliers ?

* En l'absence de certificat médical, l'attestation sur l'honneur de non contre-indication à la pratique sportive est obligatoire. Voir au verso le questionnaire de santé et un modèle d'attestation.

Activité :

Jour : Horaire :

Activité :

Jour : Horaire :

ADHÉSION : L'adhésion annuelle à l'association est de 30 € par adulte.

Préciser si l'adhésion a été acquittée au moment de l'inscription d'un enfant mineur.

Nom de l'enfant mineur :

Merci de produire les justificatifs pour bénéficier des réductions prévues dans les conditions générales :

- Carte d'étudiant
- Justificatif RSA / ASS
- Justificatif AAH

J'accepte les conditions générales d'inscription et le règlement intérieur de l'association.

Date de l'inscription :

Signature :

QUESTIONNAIRE DE NON CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE SPORTIVE**Document à conserver**

Le certificat médical n'est plus exigé pour l'inscription à une activité sportive, sous réserve que l'intéressé (ou son représentant légal) renseigne un questionnaire de santé. Le questionnaire de santé permet de savoir si l'intéressé doit fournir un certificat médical pour s'inscrire aux activités sportives de l'association. Les réponses fournies relèvent de la seule responsabilité de l'intéressé ou de son représentant légal et demeurent confidentielles.

Répondez aux questions suivantes par Oui ou par Non	Oui	Non
Durant les 12 derniers mois, la personne concernée par l'activité sportive :		
A-t-elle eu un membre de sa famille décédé d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?		
A-t-elle ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?		
A-t-elle eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?		
A-t-elle eu une perte de connaissance ?		
A-t-elle arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour raison de santé et a-t-elle repris l'activité sportive sans l'accord de son médecin ?		
A-t-elle débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?		
A ce jour, la personne concernée par l'activité sportive :		
Ressent-elle un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux articulaire ou musculaire (fracture, entorse, déchirure, tendinite...) ?		
Sa pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?		
A votre avis, en tant que personne concernée ou représentant légal de l'intéressé, est-il nécessaire d'avoir un avis médical afin de poursuivre ou commencer l'activité sportive ?		

Si vous avez répondu NON à toutes les questions, vous n'avez pas besoin de fournir un certificat médical pour l'intéressé. Vous devez attester sur l'honneur avoir répondu négativement à tout le questionnaire de santé à l'aide du formulaire mis à votre disposition au verso de ce document.

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions, vous devez consulter un médecin afin d'obtenir un certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive. Sans ce dernier, l'inscription ne peut être enregistrée par l'association.

ATTESTATION SUR L'HONNEUR DE NON CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE SPORTIVE

Pour adhérer aux activités de l'Association Arc en Ciel 12

ADULTE

Je soussigné(e) Nom..... Prénom

Né(e) le à.....

atteste avoir renseigné le questionnaire préalablement à ma demande d'inscription à une ou plusieurs activités sportives proposées par l'association Arc en Ciel 12 pour la saison 2020-2021 et avoir répondu NON à l'ensemble des questions.

Fait à Paris, le

Signature