



FICHE D'INSCRIPTION - SAISON 26/27

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

Portable : _____

Adresse : _____

E-mail : _____

Nom et numéro de la personne à prévenir en cas d'accident : _____

Je déclare adhérer à l'association et m'inscrire au cours :

DISCIPLINE	TARIF
Réduction cours supplémentaire (cf. tarifs)	
Adhésion 15 € ou 5 € si réduction famille (cf. tarifs)	
TOTAL	
Mode de paiement souhaité :	

Documents à remettre

- Autorisation parentale mineurs
- Autorisation droits à l'image
- Questionnaire santé "QR-SPORT" signé
- **Règlement en ligne via la plateforme Hello Asso, par chèques ou espèces.** Les chèques vacances et le pass sport ne sont pas acceptés.
- **Paiement échelonné possible**
 1. Mensuel via la plateforme Hello Asso.
 2. En trois fois (septembre - novembre - janvier) via la plateforme Hello Asso ou par chèques (à rendre datés et signés lors de l'inscription).

LE _____

Signature

PLANNING 26-27

LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI
BARRE AU SOL TOUS NIVEAUX 18H15-19H15 Salle des fêtes - ST MARTIN D'ARCE	ADULTES (+16) DÉBUTANT/INTER 19H-20h30 Salle des fêtes - LE GUÉDENIAU	EVEIL 4/5 ANS 10h30 - 11H30 Salle béjart - CCRA	SENIORS 10h30 - 12h Salle Béjart - CCRA	BARRE AU SOL TOUS NIVEAUX 12h30-13H30 Salle Béjart - CCRA	ATELIER CHORÉGRAPHIQUE 15H-18H (8 SEANCES) Salle Béjart - CCRA
ADULTES (+16) INTER/AVANCÉ 19h30 - 21H00 Salle béjart - CCRA		INITIATION 6/8 ans 14h - 15h15 Salle Béjart - CCRA	ADOS 12/15 ANS 17H30 - 19H Salle Béjart - CCRA		
		ENFANTS 9/11 ANS 15H30 - 17H Salle Béjart - CCRA			

EVEIL : enfants nés en 2022 et 2021 **INITIATION** : 2020, 2019 et 2018

ENFANTS : 2017, 2016 et 2015 **ADOS** : 2014, 2013 et 2012

TARIFS

Basés sur 34 semaines de cours

FRAIS D'ADHÉSION		15 €
DISCIPLINE	DUREE	TARIF (HORS ADHÉSION)
ÉVEIL 4/5 ANS	1H	180 €
INITIATION 6/8 ANS	1H15	195 €
- ENFANTS 9/11 - ADOS 12/15 - ADULTES (+16) - SENIORS	1H30	210 €
BARRE AU SOL	1H	195 €
ATELIER CHORÉGRAPHIQUE	8 SÉANCES DE 3H	160 €

RÉDUCTIONS	FAMILLE	1ÈRE ADHÉSION : 15 € 2EME ADHÉSION ET SUIVANTES : 5 €
	COURS SUPPLÉMENTAIRE (VALABLE POUR UNE MÊME PERSONNE)	2 COURS / SEMAINE : - 10 € 3 COURS / SEMAINE : - 20 € - VALABLE POUR L'ATELIER CHORÉGRAPHIQUE



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.

	OUI	NON
Durant les 12 derniers mois		
Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*		
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 ?	☐	☐
A ce jour		
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	☐	☐
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.

Je soussigné.e _____

Si nécessaire - représentant légal de _____

Atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date et signature



AUTORISATION PARENTALE - SAISON 26/27

Je soussigné.e

responsable légal de l'enfant

Né.e le _____ à _____

Domicile

N° de téléphone :

1 _____ / 2 _____

Autorise mon enfant à pratiquer la danse au sein de l'association LA GAMBILLE et à participer aux manifestations de la saison 2026-2027.

En cas d'accident, j'autorise les responsables de l'association ainsi que les enseignants à prendre toutes les dispositions d'urgence que nécessitent les circonstances. J'autorise la prise en charge médicale.

Fait à _____ le _____

Signature



AUTORISATION DROIT À L'IMAGE - SAISON 26/27

Je soussigné.e

Si nécessaire - responsable légal de l'enfant

☐ **Autorise**, à titre gratuit, l'association « LA GAMBILLE » à me photographier / filmer et à exploiter mon image.

☐ **N'autorise pas** l'association « LA GAMBILLE » à me photographier / filmer et à exploiter mon image.

Les photos et les images ainsi réalisées seront exploitées à des fins non commerciales ; exclusivement dans le cadre de la communication interne et externe de l'association, pour ses besoins de promotion ou d'information du public sur ses activités.

Conformément à la loi, le libre accès aux données vous concernant est garanti. Vous pouvez à tout moment vérifier l'usage qui en fait et disposer du droit de retrait de ces données.

Fait à _____ le _____

Signature