

**ADHESION ASSOCIATION** 20 €  
(permet plusieurs activités)  
moins de 16 ans né(e) après 09/2002

**MODERN JAZZ**  
1 H de cours ou 1 x 195 €  
1 H 30 ou 1 x 255 €  
2 H ou 1 x 300 €  
2 H 30 ou 1 x 330 €

**COURSE A PIED**  
**MARCHE NORDIQUE** 15 €

**GYMNASTIQUE SOIR** 3 x 47 € ou 1 x 141 €

**LECTURE**  
Ateliers du Comédien Adhésion + participation aux frais d'atelier  
Atelier Théâtre Lecture Adhésion seule

**CREATION AUDIOVISUELLE** 2 x 70 €  
3ème Trim. optionnel

**SCRABBLE** Adhésion seule

**SOPHROLOGIE en groupe** 3 x 65 € ou 1 x 195 €

**TAÏ CHI CHUAN**  
1 cours 3 x 81 € ou 1 x 243 €  
2 cours et plus 3 x 101 € ou 1 x 303 €

**THEATRE JEUNES** 3 x 90 € ou 1 x 270 €  
**THEATRE ADULTES** 3 x 120 € ou 1 x 360 €

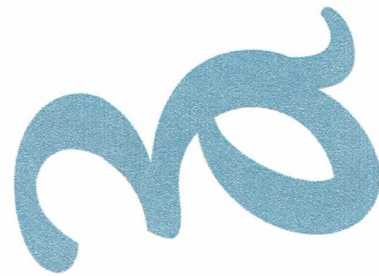
**VOLLEY-BALL** 30 €

Réduction enfants pour une même activité :  
2e enfant (même famille) moins 5 euros par trimestre  
3e enfant moins 10 euros par trimestre

Ces informations sont nécessaires à votre adhésion et sont à usage strictement interne à 3A. Vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux données personnelles vous concernant. Il suffit de contacter l'association par mail, courrier ou téléphone.

\*Remboursement sur certificat médical

Fournir un certificat d'aptitude à la pratique de toute activité sportive.



CARTE D' ADHERENT

ANNEE 2018/ 2019

NOM : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Portable : \_\_\_\_\_

Responsable (pour les moins de 16 ans) : \_\_\_\_\_

NOM et Prénom : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Portable : \_\_\_\_\_

E- mail : \_\_\_\_\_

## QUESTIONNAIRE DE SANTE

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour votre adhésion à l'association 3A

Maison de l'AGIOT

3 ter ave du Mont CASSEL

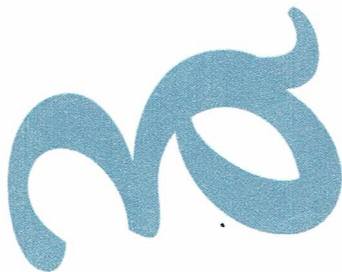
78990 ELANCOURT

TEL : 01 30 66 49 16

mail : [association.animation.agiot@orange.fr](mailto:association.animation.agiot@orange.fr)site : [www.association3a.net](http://www.association3a.net)

CARTE D' ADHERENT

ANNEE 2018/ 2019



Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*		OUI	NON
<b>Durant les 12 derniers mois</b>			
1- Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une crise cardiaque ou inexplicable ?		<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"/>
<b>A ce jour</b>			
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 de l'adhérent.</i>			
<b>Si vous avez répondu NON à toutes les questions :</b>			
Pas de certificat médical à fournir. Simplement attestez, selon les modalités prévues par l'association 3A, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de l'adhésion.			
<b>Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :</b>			
Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.			
Date et Signature de l'adhérent			