

ASSOCIATION ANIMATION AGIOT

Maison de l'AGIOT
3 ter ave du Mont CASSEL
78990 ELANCOURT
TEL : 01 30 66 49 16

mail : association.animation.agiot@orange.fr
site : www.association3a.net

INSCRIPTION 2020-2021

ADHESION ASSOCIATION (permet plusieurs activités)

moins de 16 ans né(e) après 09/2004

20 €

15 €

MODERN JAZZ

1 H de cours

1 H 30

2 H

2 H 30

3 H

3 x 65 € ou 1 x 195 €

3 x 85 € ou 1 x 255 €

3 x 100 € ou 1 x 300 €

3 x 110 € ou 1 x 330 €

ou 1 x 350 €

ANNEE 2020/ 2021

CARTE D' ADHERENT

Date de naissance :

15 €

COURSE A PIED MARCHE NORDIQUE

NOM DES PARENTS SI DIFFERENT :

3 x 47 € ou 1 x 141 €

GYMNASTIQUE SOIR

Adresse :

Adhésion +participation aux frais d'atelier

Adhésion seule

Code Postal :

Commune :

Adhésion seule

Téléphone :

3 x 80 € ou 1 x 240 €

Portable :

3 x 81 € ou 1 x 243 €

E- mail :

3 x 101 € ou 1 x 303 €

3 x 100 € ou 1 x 300 €

3 x 120 € ou 1 x 360 €

30 €

Responsable (pour les moins de 16 ans) :

30 €

NOM et Prénom :

30 €

Téléphone :

30 €

Portable :

30 €

Réduction enfants pour une même activité :

2e enfant (même famille) moins 5 euros par trimestre

3e enfant moins 10 euros par trimestre

4e enfant moins 15 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.

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

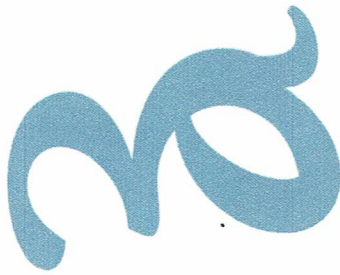
TEL : 01 30 66 49 16

mail : association.animation.agiot@orange.fr

site : www.association3a.net

CARTE D'ADHERENT

ANNEE 2020/ 2021



| 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 crise cardiaque ou inexplicquée ? | | <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 de l'adhérent.</i> | | | |
| Si vous avez répondu NON à toutes les questions : | | | |
| Pas de certificat médical à fournir. Simplement atteste, selon les modalités prévues par l'association 3A, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de l'adhésion. | | | |
| Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions : | | | |
| Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné. | | | |
| Date et Signature de l'adhérent | | | |