FICHE INSCRIPTION 202_/202_

Seul les dossiers complets seront acceptés

(certificat médical obligatoire pour les nouveaux adhérents)

photo

NOM :…… Prénom :…… Date de naiss :……

Adresse :…… ……..

Mail :…… Tel :……

Personne à prévenir en cas d'urgence…… son tel……

Cours débutants découverte : ……..mercredis soirs de 19h30 à 20h30

Cours débutants + : …… jeudis soirs de 19h30 à 20h25

Cours intermédiaires : …… jeudis à l'issue du premier cours

COTISATIONS POUR 1 h de cours/ semaine (pas de cours pendant les vacances scolaires)

1 personne	**80€**	**Enfant de 15 à 18 ans**	**50€**
1 couple	**140€**	**enfant – de 15 ans**	**30€**

cours supplémentaire 5€ (cours 1 + cours 2= 85€ année)

REGLEMENT DE LA COTISATION :

Réglée :…… Le :…… chèque ◯ espèces ◯

DROIT A L'IMAGE

Je soussigné…… Adresse……

Code postal…… ville……

Autorise n'autorise pas (rayez la mention inutile)

L'association KEEP COOL COUNTRY à l'utilisation et l'exploitation non commerciale de mon image dans le cadre de sa promotion, notamment sur le site de l'association, ainsi que la reproduction sur quelque support que ce soit (papier, support analogique , ou numérique) actuels ou futur, et ce pour la durée de vie de l'association ou des documents réalisés.

En conséquence de quoi ,je renonce à me prévaloir d'un quelconque droit à toutes actions à l'encontre de l'association Keep Cool Country ou de ses dirigeants pour l'exploitation de mon image dans le cadre précisé.

Date : **Signature : (précédé de la mention manuscrite « lu et approuvé «)**

AUTORISATION PARENTALE POUR LES ENFANTS MINEURS

Je soussigné : …… Parent ou représentant légal de l'enfant :……

Résidant à :……

Déclare avoir l'autorisation légale pour signer en son nom cette autorisation .

Date : **Signature : (précédé de la mention manuscrite « lu et approuvé »)**

STRUCTURE AFFILIÉE POUR LA SAISON 202_/202_

Nom : **Date de naissance : / /**
Prénom: **Adresse:**
Mail :
Tél :

Je renouvelle mon adhésion accompagnée de ce questionnaire que je remplis moi-même.

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 ?	☐	☐
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 ?	☐	☐
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	☐	☐
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 ?	☐	☐
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 de l'adhérent(e).***

- *Si vous avez répondu **NON** à toutes les questions : PAS DE CERTIFICAT MÉDICAL À FOURNIR.*
- *Si vous avez répondu **OUI** à une ou plusieurs questions : CERTIFICAT MÉDICAL À FOURNIR.*

Consultez votre médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

- *Attention : en cas de doute sur les réponses à indiquer dans le tableau, l'adhérent(e) est seul(e) Responsable de la (ou des) réponse(s) à donner.*

En aucun cas l'Association ne peut décider ou conseiller sur une (ou des) question(s) et réponse(s) à fournir.

Fait le :

À :

Signature de l'adhérent(e) ou du tuteur légal (moins de 18 ans) :
Ecrivez la phrase manuellement : « *J'atteste avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de l'adhésion 202_/202_ en tenant compte des notifications indiquées à la suite du tableau* ».

Questionnaire réceptionné par l'Association KEEP COOL COUNTRY en date du : / /