

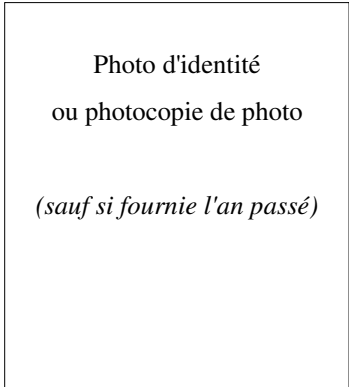


A.G.V. CUVERVILLE

- certificat médical ou questionnaire santé 2 enveloppes timbrées (si pas d'adresse mail)
 règlement Atouts Normandie dispositif Pass Sport

ASSOCIATION GYM CUVERVILLE

FICHE D'ADHESION – SAISON 2024/2025



Nom : Prénom :
 Date de naissance :/...../.....
 Adresse :
 Code postal : Ville :
 Téléphone fixe:.....portable :.....
 Email* :

(*indispensable pour l'envoi de la licence : attention à la ponctuation et lisibilité)
 Vous recevrez directement par e-mail un lien permettant de télécharger la licence.

Cochez la ou les séances choisies :

- || Acti'March mercredi 89 € : 10h à 11h . Du 11/09/24 au 25/06/25
- || Gym fitness mercredi 86 € / ados (-18 ans à l'adhésion)* 76 € : 20h30 à 21h30. 11/09/24 au 25/06/25
- || Gym douce mercredi, 86 € : 15h à 16h. Du 11/09/24 au 25/06/25

Tarif dégressif si vous cumulez 2 activités :

|| Gym + Acti'March' : 135 €

Le prix comprend la licence obligatoire de 30 € et ado 25 € (déductible des impôts à 66%)

* pour les ados : vous pouvez déduire votre forfait Atouts Normandie et Pass'sport

REGLEMENT DE LA COTISATION :

Le règlement peut s'effectuer en 1, 2 , 3 ou 4 versements

par chèque bancaire à l'ordre de Association Gym Cuverville

les chèques doivent être tous donnés à l'inscription mais ils ne seront encaissés qu'à raison de 1 par mois.

PIECES A FOURNIR OBLIGATOIREMENT avec votre fiche d'adhésion :

Pour les majeurs (+18 ans) questionnaire santé conforme signé ou certificat médical si non conforme

Pour les mineurs (-18 ans) questionnaire santé avec attestation représentant légal ou certif médical si non conforme

Pour être conforme, les questionnaires doivent mentionner NON à toutes les questions

En cas de dossier incomplet, l'adhésion n'est pas validée.

- 1 photo (ou photocopie de votre photo) pour toute nouvelle adhésion
- si vous n'avez pas d'adresse mail : 2 enveloppes timbrées à votre adresse (pour la convocation à l'Assemblée générale et l'envoi du bulletin d'adhésion de la saison suivante)

Désirez-vous une attestation d'inscription (pour les personnes ayant un CE) ? OUI - NON

Vous pouvez souscrire une assurance complémentaire couvrant les dommages corporels (nous consulter).

Autorisation d'utilisation du droit à l'image dans le cadre des photographies : OUI NON

J'atteste avoir pris connaissance des informations ci-dessus.

Signature obligatoire :

Nous contacter :

06 86 75 06 21 ou 06 73 71 90 34

gym.cuverville@orange.fr

facebook : GYM CUVERVILLE EPGV

<https://gymcuverville.fr>

Questionnaire de santé EPGV pour le sportif majeur

ANNEXE 1 - questionnaire de santé – Majeurs Volet à conserver par le licencié

L'exercice physique pratiqué d'une façon régulière constitue une occupation de loisir saine et agréable. Beaucoup de personnes devraient augmenter leur niveau d'activité physique au quotidien, et ce tous les jours de la semaine. Mener une vie active est bénéfique pour la santé de tous.

Ce questionnaire vous dira s'il est nécessaire pour vous de consulter un médecin afin d'établir l'absence de contre-indication à la pratique d'activités physiques et sportives.

S'il vous plait, répondez soigneusement et honnêtement à ces 6 questions : cochez Oui ou Non	OUI	NON
1) Votre médecin vous a dit que vous étiez atteint d'un problème cardiaque, d'une d'hypertension artérielle, d'une affection de longue durée (ALD) ou d'une autre maladie chronique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Ressentez-vous une douleur à la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel au repos, une fatigue intense au cours de vos activités quotidiennes ou lorsque vous faites de l'activité physique?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Éprouvez-vous des pertes d'équilibre liés à des étourdissement ou avez-vous perdu connaissance au cours des 12 derniers mois?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Prenez-vous actuellement des médicaments prescrits pour une maladie chronique ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) 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"/>
NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié		

• Si vous avez répondu NON à toutes les questions ci-dessus, merci de remplir et signer l'attestation sur l'honneur ci jointe et la remettre à votre club.

• Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs des questions ci-dessus, votre état de santé nécessite un avis médical avant de commencer ou poursuivre une activité physique. Vous devez consulter votre médecin afin qu'il vous examine et vous délivre un certificat médical d'absence de contre-indication à la pratique du sport. Certificat à remettre à votre club. Le certificat médical doit dater de moins de 6 mois.

Volet à remettre à l'association

ATTESTATION EN VUE DE L'OBTENTION OU DU RENOUVELLEMENT D'UNE LICENCE À LA FFEPGV

Je soussigné M/Mme :, né(e) le..... atteste avoir renseigné le questionnaire de santé et avoir répondu par la négative à l'ensemble des questions du questionnaire de santé.

Saison: 20/..20.....(A compléter), Club

EPGV.....(Nom du club à compléter)

A, le/...../....

Signature

www.ffepgv.fr

