



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 RELATIF A L'ETAT DE SANTE DU SPORTIF MINEUR

Volet destiné aux parents ou responsable légal du licencié mineur

**Faire du sport : c'est recommandé pour tous. En as-tu parlé avec un médecin ? T'a-t-il examiné (e) pour te conseiller ? Ce questionnaire n'est pas un contrôle. Tu réponds par OUI ou par NON, mais il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses.
Tu peux regarder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider.**

Tu es une fille <input type="checkbox"/> un garçon <input type="checkbox"/>	Ton âge : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ans	
Depuis l'année dernière	OUI	NON
1) Es-tu allé (e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) As-tu été opéré (e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) As-tu beaucoup maigri ou grossi ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10) As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11) As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12) As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)		
13) Te sens-tu très fatigué (e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14) As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15) Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16) Te sens-tu triste ou inquiet ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17) Pleures-tu plus souvent ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18) Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aujourd'hui		
19) Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20) Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21) Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Questions à faire remplir par tes parents		
22) Quelqu'un dans votre famille proche a-t-il eu une maladie grave du cœur ou du cerveau, ou est-il décédé subitement avant l'âge de 50 ans ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23) Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24) Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin ? (Cet examen médical est prévu à l'âge de 2 ans, 3 ans, 4 ans, 5 ans, entre 8 et 9 ans, entre 11 et 13 ans et entre 15 et 16 ans.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si tu as répondu OUI à une ou plusieurs questions, tu dois consulter un médecin pour qu'il t'examine et voit avec toi quel sport te convient. Au moment de la visite, donne-lui ce questionnaire rempli.		

Questionnaire de santé publié par l'Arrêté du 7 mai 2021 fixant le contenu du questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur



QUESTIONNAIRE RELATIF A L'ETAT DE SANTE DU SPORTIF MINEUR

Volet à remettre à l'association

Je soussigné(e) (*Nom, prénom*) représentant légal de l'adhérent mineur..... (*nom et prénom de l'enfant*) atteste que mon enfant et moi-même avons répondu négativement à toutes les questions du questionnaire de santé publié par l'arrêté du 7 mai 2021, lors de la demande de renouvellement de la licence pour la saison sportive/..... au club EPGV : (*Nom du club à compléter*).

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

Signature