



Fiche individuelle d'inscription Gym bien-être

Pilates

Renforcement musculaire

Stretching

Entourer les activités souhaitées

Le participant :

Nom (en majuscule) : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Téléphone fixe : _____ Mobile : _____

Mail : _____

Inscription individuelle à la MLC :

Adhésion annuelle obligatoire 30 € :

30 €

Cotisation pour les activités :

(1ère activité : Individuel **100 €** / Couple **80 €*** , chaque activité supplémentaires : **50 €**) **Cotisation** : + _____ €

* Nom prénom du conjoint associé à l'inscription : _____ **Total** (adhésion + cotisation) : = _____ €

Paiement par chèque ☐ espèces ☐

Si paiement par chèque, Banque : _____

Pour un paiement en 1 fois, chèque numéro : _____

Pour un paiement en 2 fois, 2ème chèque numéro : _____

Droit à l'image :

Je, soussigné(e) _____, autorise la MLC de Royat à utiliser, pour les besoins de sa communication, toute photographie ou vidéo prise en cours d'activité.

Date d'adhésion : _____

En adhérant à la MLC, je m'engage à en respecter le règlement intérieur. Par ailleurs, je certifie par la présente avoir pris connaissance du questionnaire de santé.

Signature :

Voir le questionnaire de santé au verso. Certificat médical à fournir éventuellement.



Maison des Loisirs et de la Culture de Royat

Renouvellement d'inscription

Questionnaire de santé « **QS – SPORT** »

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre inscription.

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 ?	☐	☐
<i>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</i>		

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir. Simplement attestez, selon les modalités prévues par la fédération, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.