



# BULLETIN D'ADHESION AU FOYER RURAL

**Vous ne pourrez commencer vos activités que lorsque votre adhésion sera enregistrée.**

**SAISON : 2024 / 2025**

**COTISATION : 25 €**

<input type="checkbox"/> AQUAGYM *☀️📄 <b>INFORMATION IMPORTANTE</b> <b>UNIQUEMENT DU 01/09 AU 31/12/2024</b> <b>(PAS DE GARANTIE DE REPRISE POUR 2025 DANS L'ÉTABLISSEMENT ACTUEL)</b>				
<input type="checkbox"/> MARCHÉ AQUATIQUE *	<input type="checkbox"/> PATCHWORK 📄	<input type="checkbox"/> LOISIRS CREATIFS	<input type="checkbox"/> MARCHÉ *	<input type="checkbox"/> VÉLO DÉTENTE *
<input type="checkbox"/> YOGA DE LAURA *📄	<input type="checkbox"/> MUNZ FLOOR *📄	<input type="checkbox"/> YOGA APLOMB *📄	<input type="checkbox"/> ZUMBA *📄	<input type="checkbox"/> GYM *📄

**\* ACTIVITÉS POUR LESQUELLES UN CERTIFICAT MÉDICAL EST EXIGÉ.**

**☀️ CERTIFICAT RÉCENT À FOURNIR LORS DU PREMIER COURS D'AQUAGYM (QS-SPORT NON ACCEPTÉ). TOUS LES CERTIFICATS DOIVENT ÊTRE REMIS AU FOYER, UNE COPIE SERA FOURNIE POUR L'AQUAGYM...**

**📄 ACTIVITÉ PAYANTE**

NOM : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... VILLE : .....

N° tél. Fixe : ..... N° Portable. : .....

Adresse mail **(en majuscules)** .....  
(Obligatoire pour communication)

Date de naissance : ...../...../..... Certificat médical : OUI  NON

J'atteste avoir répondu non à toute les questions du document « QS-SPORT » disponible au dos de ce document **(UNIQUEMENT dans le cas d'un certificat médical de moins de trois ans déjà fourni)**  
**Non valable pour aquagym.** OUI  NON

Mode de règlement :  Chèque  Espèces

J'ai pris connaissance sur le site internet du foyer :

- De la note concernant la protection des données personnelles,
- De la note relative au droit à l'image,

Date : ..... Signature : .....

**N° de carte saison 2024/2025 :**

**(Réservé au secrétariat)**

F	1	7	0	1	2	4	5						
---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--

Merci nous faire parvenir le formulaire ci-dessus complété accompagné d'un chèque de 25 € (à l'ordre du foyer rural de Grand Village) + votre certificat médical + 1 enveloppe timbrée pour envoi à votre domicile de votre carte d'adhésion:

- Par un dépôt dans la boîte à lettres de la mairie ou par un envoi postal (Mairie de Grand Village – 3 bd de la plage – 17370 LE GRAND VILLAGE PLAGE).
- **Soit directement lors de la reprise de votre activité auprès des animateurs.**

**Renouvellement de licence d'une fédération sportive**  
**Questionnaire de santé « QS – SPORT »**  
**UTILISABLE UNIQUEMENT si vous avez déjà fourni**  
**un certificat médical de moins de 3 ans**

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

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*	OUI	NON
<b>Durant les 12 derniers mois</b>		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	<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"/>
<b>A ce jour</b>		
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"/>
<b>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</b>		

**Si vous avez répondu NON à toutes les questions :**

Pas de certificat médical à fournir. Simplemment 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.

DATE : ...../...../202..

Signature :