



# 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> (PAS DE GARANTIE DE REPRISE POUR 2025 DANS L'ÉTABLISSEMENT ACTUEL)			<input type="checkbox"/> VÉLO DÉTENTE *	
<input type="checkbox"/> MARCHÉ AQUATIQUE *	<input type="checkbox"/> PATCHWORK 🏠	<input type="checkbox"/> LOISIRS CREATIFS	<input type="checkbox"/> MARCHÉ *	<input type="checkbox"/> DANSE DE COUPLE *🏠
<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 A FOURNIR LORS DU PREMIER COURS D'AQUAGYM (QS-SPORT NON ACCEPTÉ).

🏠 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 inexplicable ?	<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. 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.

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

Signature :