



# ASSOCIATION

## GYMNASTIQUE VOLONTAIRE UNVERRE

BULLETIN INDIVIDUEL D'INSCRIPTION - SAISON 2023-2024

### Cours : Prévention Perte d'Autonomie (PPA)

**A REMPLIR IMPERATIVEMENT**

Nom (majuscules) : ..... Prénom : .....  
Nom de naissance : ..... Situation personnelle : célibataire, en couple, veuf(ve)  
Né(e) le : ..... Profession : .....  
Adresse : .....  
Ville : ..... Code postal : .....  
Tél fixe : ..... Tél mobile : .....  
Adresse mail : .....

| Planning des cours, choix à cocher  | Tarifs Adhésion | Cotisation  |
|---|-----------------|---|
|   |                 | <b>Montant à payer</b> <input type="text"/>   |
| <b>CHAPELLE ROYALE</b><br>Jeudi 15h30<br>Salle des Fêtes <input type="checkbox"/> | 70 €            | Chèque vacances/coupon sport <input type="checkbox"/><br>ANCV (e-chèque pas accepté) <input type="checkbox"/> |
| <b>VIEUVICQ</b><br>Lundi 16h00<br>Salle des Fêtes <input type="checkbox"/>        | 55 €            | Chèque libellé à <b>GV UNVERRE</b> <input type="checkbox"/><br>Espèces <input type="checkbox"/>               |
| <b>COMBRES</b><br>Vendredi 15h30<br>Salle des Fêtes <input type="checkbox"/>      | 35 €            | Paiement fractionné /chèque d'avance <input type="checkbox"/>   |

## ❖ COMPLEMENT D'INFORMATIONS ET ELEMENTS A RENSEIGNER

Le tarif des adhésions est inférieur au coût réel grâce aux subventions de la MDA du 28, de la CARSAT et des Mairies.

**N° de téléphone de la personne à prévenir en cas d'accident** : .....

**Licence / Assurance** Conformément à l'article L. 321-1 du Code du sport, la FFEPGV a conclu un contrat d'assurance (avec la MAIF) qui couvre les associations et les adhérents pour l'ensemble des activités mises en œuvre du 1<sup>er</sup> septembre 2023 au 31 août 2024.

**Prise en charge partielle des adhésions par de nombreuses mutuelles** : Renseignez - vous. Une attestation d'inscription vous sera remise, sur demande, à réception de votre cotisation.

**Réduction d'impôts** : Pour tous les versements effectués avant le 15/12/2023, vous recevrez un reçu fiscal vous permettant d'obtenir une réduction d'impôt pour votre déclaration de l'année suivante.

**Remise parrainage nouvel adhérent** : En cas de parrainage, le parrain bénéficiera d'une remise de 10 € : Nom du parrain : .....

### Refus du droit à l'image cochez la case

- Je n'autorise pas l'Association Gymnastique Volontaire Unverre à me photographier ni me filmer dans le cadre des différents événements que celle-ci organise. De ce fait je m'engage à sortir du champ de prises de vues lors des séances photographiques.

### Questionnaire santé ou certificat médical

- Je fournis la partie basse du questionnaire santé EPGV joint si j'ai un Non à toutes les réponses. (Le certificat médical n'est alors plus obligatoire).
- Si mon questionnaire santé comporte 1 ou plusieurs OUI, je fournis un certificat médical datant de moins de 6 mois

**Les inscriptions et règlements devront nous parvenir avant le 21/10/2023**

Je reconnais et accepte que, par le seul fait de m'inscrire, je m'engage à me soumettre à l'ensemble des dispositions du règlement de cette association.

Fait à : \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

# 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.

| plait, répondez soigneusement et honnêtement à ces 6 questions : cochez<br>Non   |  |  |
|--|--|--|
| Un médecin vous a dit que vous étiez atteint d'un problème cardiaque, d'une hypertension artérielle, d'une affection de longue durée (ALD) ou d'une autre maladie chronique ?                    |  |  |
| Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou vasculaire ?  |  |  |
| Avez-vous une douleur à la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel, une fatigue intense au cours de vos activités quotidiennes ou lors de vos activités sportives ?              |  |  |
| Avez-vous des pertes d'équilibre liées à des étourdissements ou avez-vous perdu l'équilibre au cours des 12 derniers mois ?  |  |  |
| Prenez-vous actuellement des médicaments prescrits pour une maladie chronique ?  |  |  |
| Avez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc...) durant les 12 derniers mois ? |  |  |
| <b>Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié</b>  |  |  |

- 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 RENOUELEMENT 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

