

Association d'Education Populaire
SAINTE-ANNE de SAINT-JOACHIM

CYCLOTOURISME MARCHÉ TENNIS DE TABLE VEHICULES ANCIENS SUPPORTERS
FELDENKRAIS YOGA

SECTION YOGA
Fiche d'inscription SAISON 2021-2022

Madame / Monsieur (*)

NOM :

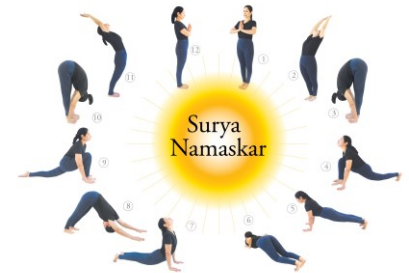
PRENOM

DATE DE NAISSANCE :

ADRESSE :

N° TELEPHONE :

E-MAIL :



TARIFS / PAIEMENTS ET CERTIFICAT MEDICAL :

Je règle mon inscription en espèces / chèque (*) à l'ordre de :
« **AEP STE ANNE** »

PERIODES	TARIFS
SEPTEMBRE A JUIN	120 €
JANVIER A JUIN	90 €
AVRIL A JUIN	50 €

Possibilités de paiement : 1, 2 ou 3 fois (Encaissement en octobre, janvier et avril)

Tarif comptant 120 € ou 70 € + 50 € ou 60 € + 30 € + 30 €
Tarif comptant 90 € ou 50 € + 40 €
Tarif comptant 50 €

Je joins un un certificat médical de moins de 3 mois, si :

- Nouvelle adhésion
- Au moins 1 oui (réponse positive au questionnaire qs-sport)
- Le certificat médical date de plus de trois ans

J'atteste avoir lu et accepté le Règlement intérieur de la section Yoga de AEP STE ANNE qui m'a été remis.

DATE :
Signature :

(*) Barrer la mention inutile

AUTORISATION DU DROIT A L'IMAGE

Dans le cadre de notre association AEP St Joachim, des photos ou vidéos peuvent être utilisées en vue de promouvoir nos activités. Nous sollicitons donc votre autorisation.

Je soussigné(e) :

Autorise l'AEP ST Joachim à utiliser mon image pour promouvoir ses activités ainsi que l'association

N'autorise pas l'AEP ST Joachim à utiliser mon image pour promouvoir ses activités ainsi que l'association

Les photographies et vidéos pourront être exploitées et utilisées directement par l'AEP de St Joachim. Le bénéficiaire de l'autorisation s'interdit expressément de procéder à l'exploitation des photographies ou vidéos susceptibles de porter atteinte à la vie privée ou la réputation, ni d'utiliser les photographies de la présent, dans tous supports à caractère pornographique, raciste, xénophobe ou toutes autres exploitations préjudiciables.

Date :

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »

Règlement intérieur Section Yoga

L'AEP Ste Anne de St Joachim est une association loi 1901 qui a pour but de favoriser l'accès à la culture, aux loisirs et sports. Elle comprend 7 sections dont la section Yoga .

Les inscriptions se font au forum des associations ou auprès du professeur en cours d'année. La cotisation donne droit à un cours hebdomadaire. Les cours ont lieu tout au long de l'année, vacances scolaires comprises, excepté Noël et le jour de l'an. Le montant de la cotisation est annuel. Il est possible de s'inscrire en cours d'année, la cotisation correspondante est indiquée sur la feuille d'inscription.

L'adhérent remplit et signe la fiche d'inscription, entraînant l'acceptation du présent règlement intérieur.

Tous les documents réclamés lors de l'inscription devront être fournis au plus tard au 1^{er} cours :

- Fiche d'inscription dûment remplie, daté et signée ; règlement intérieur dûment daté et signé avec la mention manuscrite « lu et approuvé »
- Certificat médical d'aptitude à la pratique du yoga (pour toute nouvelle adhésion, ou si au moins 1 réponse négative au questionnaire QS Santé Cerfa 15699-01, ou si certificat de plus de 3 ans.
- Règlement de la cotisation

Tout dossier incomplet mettra l'association dans l'obligation de refuser l'accès au cours

Dans le cas où l'adhérent décide de ne pas poursuivre les cours à la fin du 2^{ème} cours d'essai, il lui sera rendu son dossier complet (règlement inclus)

Aucun remboursement ne sera effectué en cas d'arrêt en cours d'année, à l'issue des 2 séances d'essai, même sur justificatif médical.

L'absence de la professeur entraînant l'annulation d'un cours sera annoncée par mail, ou par téléphone au référent nommé par jour de cours et ne saurait faire l'objet d'aucun remboursement.



Le Président AEP

Saint Joachim, leSignature :

Renouvellement de licence d'une fédération sportive

Questionnaire de santé « QS – SPORT »

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
Durant les 12 derniers mois			
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicée ?	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>
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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>
<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.