



	LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI
		10h15 - 11h15 GYM D'ENTRETIEN DOJO* Céline	10h30 - 11h30 GYM DOUCE/ETIREMENTS DOJO* Anne-Marie	
17h-18h	GYM DOUCE Salle Arts Co. * Charline			
18h-19h	RENFORCEMENT MUSCULAIRE Salle Arts Co. * Charline	GYM D'ENTRETIEN Salle à définir Anne-Marie	GYM DYNAMIQUE Salle à définir Hélène	GYM D'ENTRETIEN Salle Marchat. ** Anne-Marie

* Complexe sportif Ballion, rue des Fauvettes.

**Salle Marchat, 1 rue de Pessalle.

Toutes les personnes désirant s'inscrire ont droit à 2 séances « Découverte » gratuites !

Le bulletin ci-dessous est à remettre complété lisiblement, dans une enveloppe, soit à la Présidente, soit à la Trésorière, soit à un membre du Comité Directeur, accompagné de 3 chèques à l'ordre de : **AUDENGE GYMNASTIQUE VOLONTAIRE PLURIELLE / AGVP**

1 chèque de **30,50 €** qui sera encaissé en septembre 2025, (soit le montant de la licence de 25 € + la part départementale de 5,50 €).

1 chèque de **48 €** qui sera encaissé dans la 1^{ère} quinzaine du mois d'octobre 2026

1 chèque de **72 €** encaissé dans la 1^{ère} quinzaine de janvier 2027.

Soit une cotisation annuelle de 120 € + 30.50 € = **150.50 €**, qui est un forfait permettant de participer à tous les cours. La cotisation est due dans sa totalité et ne sera pas remboursée, quelle que soit la raison invoquée. Les personnes, désirant une facture pour leur C.E. doivent le mentionner sur le bulletin d'inscription. Merci.

Joindre impérativement à l'inscription la réponse au " questionnaire de santé " le certificat de non contre-indication au sport n'est plus obligatoire que dans certains cas.

Contact pour tout renseignement : Marilyne FEUERSTEIN / marifeuer@hotmail.com / 06 84 74 44 85
ou Christiane PEREZ / christiane.perez8@orange.fr / 06 80 77 42 20

BULLETIN D'INSCRIPTION 2026/2027 / Audenge Gymnastique Volontaire Plurielle

NOM (marital) :

NOM de naissance :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse

Adresse mail :

Portable :

Questionnaire de santé pour le sportif majeur

ANNEXE 4 - 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.

S'il vous plaît, répondez soigneusement et honnêtement à ces 6 questions : cochez Oui ou Non	OUI	NON
1) Votre médecin vous a dit que vous étiez atteint d'un problème cardiaque, d'une d'hypertension artérielle, d'une affection de longue durée (ALD) ou d'une autre maladie chronique	☐	☐
2) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	☐	☐
3) Ressentez-vous une douleur à la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel au repos, une fatigue intense au cours de vos activités quotidiennes ou lorsque vous faites de l'activité physique?	☐	☐
4) Éprouvez-vous des pertes d'équilibre liés à des étourdissement ou avez-vous perdu connaissance au cours des 12 derniers mois?	☐	☐
5) Prenez-vous actuellement des médicaments prescrits pour une maladie chronique ?	☐	☐
6) 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 ?	☐	☐

NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié

• 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 au club

ATTESTATION EN VUE DE L'OBTENTION OU DU RENOUVELLEMENT D'UNE LICENCE À LA FFSV

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.....(Nom du club à compléter)

A, le/...../....

Signature