



Fiche d'inscription saison 2022-2023

N° adhérent _____

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : ___ / ___ / ___ Activité professionnelle : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

N° Portable : _____ Courriel : _____

Expérience yoga : _____ (Forfait famille nom affilié : _____)

*Cette saison encore, nous restons tributaires de mesures sanitaires éventuelles.
Les adhérents auront leur matériel de yoga.*

*En cas de nouveau confinement, les créneaux de cours seront tous maintenus en visio (Zoom).
L'inscription implique une participation aux 2 formats de cours.*

| | Jour & horaires (Durée 1h30) | Lieu | Cours | Enseignant | Cocher |
|--------------------------------------|---------------------------------|-------|-------------------------------|------------|--------|
| Pléneuf Guémadeuc | Lundi 9h30 | Étage | Yoga Intégral | Anne-Marie | |
| | Lundi 19h00 | Étage | Ashtanga Yoga | Christelle | |
| | Mardi 14h30 | Étage | Yoga avec chaise | Solène | |
| | Mercredi 17h00 | Étage | Hatha Yoga | Michel | |
| | Mercredi 19h00 | Étage | Hatha Yoga | Michel | |
| | Jeudi 10h | Étage | Hatha Yoga | Michel | |
| Planguenoual Carré D' Ass | Lundi 14h30 | | Yin Yang Yoga | Christelle | |
| | Lundi 18h45 | | Yoga Intégral <i>niveau 2</i> | Lise | |
| | Mardi 10h00 | | Hatha Yoga | Solène | |
| | Mardi 19h00 | | Ashtanga Yoga | Christelle | |
| | Mercredi 9h30 | | Yoga Intégral | Anne-Marie | |
| ZOOM | Mardi 18h30 | | Yoga Intégral | Anne-Marie | |

| | | | |
|---|---|-----------------------|--|
| Tarif par personne | Normal : 240 € | Réduit : 180€* | |
| Forfait famille (2 personnes) | 190€x2 = 380€ (1 cours hebdo/personne) | | |
| Cours en ligne ZOOM | 180€ (par personne) | | |
| Cours supplémentaire (Zoom ou présentiel) | +160€ (par personne) | | |
| Paiement : CB en ligne Chèques banque + n° | | | |

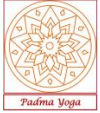
(Adhésion annuelle incluse 20€ - 30€ famille - dans tous les tarifs) *étudiant, demandeur d'emploi

Possibilité de répartir le règlement en 3 chèques qui seront encaissés jusqu'à fin déc 2022.

Obligatoire : Certificat médical (ou questionnaire santé pour les adhérents de la saison dernière à joindre à l'inscription définitive). Il est rappelé qu'il est de la responsabilité de chaque adhérent d'avoir souscrit des assurances personnelles (santé, responsabilité civile).

Date : ___ / ___ / ___

Signature : _____



Saison 20 – 20 Questionnaire santé

Ne concerne que les adhérents qui ont déposé un certificat médical il y a moins de 3 ans.

JORF n°0105 du 4 mai 2017 (Texte n°102)

Arrêté du 20 avril 2017 relatif au questionnaire de santé exigé pour le renouvellement d'une licence sportive.

NOR: VJSV1712186A

ELI: <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2017/4/20/VJSV1712186A/jo/texte>

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 douze derniers mois | | |
| 1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicée ? | <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"/> |
| 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"/> |
| 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"/> |
| NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié. | | |

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

- Pas de certificat médical à fournir. Simplement attestez, à l'aide la déclaration p2, 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 ».

Signature au verso ⇨



Attestation en vue du renouvellement de mon adhésion à Padma Yoga

Saison 20 -20

Dans le cadre de la demande de renouvellement de mon adhésion auprès de Padma Yoga, je soussigné(e)

_____ atteste avoir rempli le
Questionnaire de santé fixé par arrêté du ministre chargé des sports daté du
20 avril 2017.

Conformément aux dispositions de l'article D. 231-1-4 du Code du sport,

J'ai répondu NON à chacune des rubriques du questionnaire dans ce cas :
je transmets la présente attestation à l'association au sein de laquelle, je
sollicite le renouvellement de mon adhésion.

J'ai répondu OUI à une ou plusieurs rubriques du questionnaire dans ce cas
: je consulte un médecin et lui présente ce questionnaire renseigné. Je fournis
un certificat médical à l'association.

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

A : le/...../20.....

Signature (manuscrite) :

Dans le cas où l'adhérent concerné est mineur :

NOM et prénom du représentant légal

.....

Fait à : le/...../20.....

Signature (manuscrite)