



FICHE INSCRIPTION DANSE

Pass Sanitaire:  Valide  Temporaire

**ADHERENT(E)**

Nom :  
.....

Prénom :  
.....

Date de naissance :  
.....

Nom, Prénom du représentant légal :  
.....

Adresse :  
.....  
.....

Téléphone fixe :  
.....

Mobile :  
.....

Adresse mail :  
.....

Profession représentant légal :  
.....

(\* : entourer votre choix)

**COURS**

ACTIVITE	JOUR	HORAIRE

**Adhésion**

- Solo : 20€
- Duo : 30€                       Famille : 40€

Noms, prénoms autres membres de la famille inscrits:  
.....  
.....

**Cotisation**

..... €

**Total** (adhésion+ cotisation)

..... €

**Mode de règlement**

- Espèces       Chèques
- Chèques Sport & Bien-être
- Chèques Vacances    Coupons Sports
- Pass' Sport     Pass' Culture

Nom émetteur chèque, si différent de l'adhérent :  
.....

**Remarques**

*(participation CE, demande de facture, réduction famille...)*  
.....  
.....

## AUTORISATIONS PARENTALES

-Dans le cadre des activités de l'association des images fixes ou animées peuvent être réalisées. Autorisez-vous l'association à utiliser ces images ? :

OUI  NON

-Une année sur deux, l'association organise un gala de danse. Une billetterie est mise en place (~ 10 €) pour couvrir les frais de salle, régie, Sacem et répétitions. Une participation financière pour la réalisation des costumes est demandée (~ 15 €). Dans ces conditions, autorisez-vous votre enfant à participer au gala de danse ? :

OUI NON

-En cas d'urgence, autorisez-vous le professeur ou un membre dirigeant à prévenir les secours, si les personnes responsables du mineur ne peuvent être jointes ? :

OUI NON

## QUESTIONNAIRE MEDICAL

L'association étant affiliée à une fédération sportive et culturelle, chaque adhérent est licencié.

Toute licence comprend une assurance minimum (assurance à responsabilité civile et individuelle accident, sans indemnités journalières en complément de la sécurité sociale).

Suite au décret n°2021-564 du 7 mai 2021, il n'est désormais plus nécessaire, pour les personnes mineures, de fournir un certificat médical pour l'obtention ou le renouvellement d'une licence sportive. Il faut toutefois remplir le questionnaire de santé ci-dessous. Si l'une ou plusieurs des réponses à ce questionnaire est(sont) affirmative(s), le certificat médical devient dès lors obligatoire.

## ASSURANCES

En tant que groupement sportif, **notre association se doit de vous proposer un ensemble de garanties accident venant compléter les différentes options d'assurance associées à la licence.**

Pour répondre à ces obligations, le conseil d'administration est à votre disposition pour vous présenter les différentes formules de garantie. (également disponibles sur notre site internet [www.danse-form-attitude.fr](http://www.danse-form-attitude.fr))

Je reconnais avoir été informé de la possibilité de souscrire des garanties individuelles complémentaires.

Je souscris à l'une des garanties complémentaires

Je ne souhaite pas souscrire

**Date et signature :**

## PASS SANITAIRE

Exemption de Pass Sanitaire jusqu'au 30 septembre 2021 quel que soit le lieu de pratique (ERP X, ERP PA, espace public)

Pas de limitation de participants (sauf arrêté préfectoral) quel que soit le lieu de pratique (ERP X, ERP PA, espace public)

Toutes pratiques autorisées

Le port du masque n'est pas obligatoire pour les personnes ayant accédé aux établissements sportifs au moyen du Pass sanitaire. Son utilisation reste une mesure barrière efficace qui est conseillée.

Le port du masque peut toutefois être rendu obligatoire soit par arrêté préfectoral

soit par décision de l'exploitant ou l'organisateur.

NOM :

PRENOM :

*Avertissement à destination des parents ou de la personne ayant l'autorité parentale : Il est préférable que ce questionnaire soit complété par votre enfant, c'est à vous d'estimer à quel âge il est capable de le faire. Il est de votre responsabilité de vous assurer que le questionnaire est correctement complété et de suivre les instructions en fonction des réponses données.*

Faire du sport : c'est recommandé pour tous. En es-tu parlé avec un médecin ? T'a-t-il examiné(e) pour te conseiller ? Ce questionnaire n'est pas un contrôle. Tu réponds par OUI ou par NON, mais il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Tu peux regarder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider.

	Tu es une fille <input type="checkbox"/> un garçon <input type="checkbox"/>		Ton âge : <input type="checkbox"/> ans	
Depuis l'année dernière	OUI	NON		
Es-tu allé(e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
As-tu été opéré(e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
As-tu beaucoup maigri ou grossi ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Faire du sport : c'est recommandé pour tous. En es-tu parlé avec un médecin ? T'a-t-il examiné(e) pour te conseiller ? Ce questionnaire n'est pas un contrôle. Tu réponds par OUI ou par NON, mais il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Tu peux regarder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider.

	Tu es une fille <input type="checkbox"/> un garçon <input type="checkbox"/>		Ton âge : <input type="checkbox"/> ans	
Depuis l'année dernière	OUI	NON		
As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<b>Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)</b>				
Te sens-tu très fatigué(e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
As-tu du mal à t'endormir ou te réveiller-tu souvent dans la nuit ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Te sens-tu triste ou inquiet ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Pleurs-tu plus souvent ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<b>Aujourd'hui</b>				
Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<b>Questions à faire remplir par tes parents</b>				
Quelqu'un dans votre famille proche a-t-il eu une maladie grave du cœur ou du cerveau, ou est-il décédé subitement avant l'âge de 50 ans ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin ? (Cet examen médical est prévu à l'âge de 2 ans, 3 ans, 4 ans, 5 ans, entre 8 et 9 ans, entre 11 et 13 ans et entre 15 et 16 ans.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Si tu as répondu OUI à une ou plusieurs questions, tu dois consulter un médecin pour qu'il t'examine et voit avec toi quel sport te convient. Au moment de la visite, donne-lui ce questionnaire rempli.