



# FICHE D'INSCRIPTION SAISON 2025/2026

**Reprise des cours :**

**lundi 15 septembre 2025 à la salle des fêtes**

GV Saint-André-sur-Vieux-Jonc			Animatrices	Cours choisis
Lundi	19h15 à 20h30	DO IN	Florence	<input type="checkbox"/>
Mardi	15h00 à 16h00	Gym douce mixte	Blandine	<input type="checkbox"/>
	14h à 15h	Pilates	Blandine	<input type="checkbox"/>
	18h45 à 19h45			
	19h45 à 20h45	CAFS (Cuisses Abdos Fessiers Stretching)	Blandine	<input type="checkbox"/>
Jeudi	18h30 à 19h45	YIN YOGA	Florence	<input type="checkbox"/>
	20h à 21h	Cardio training	Marie	<input type="checkbox"/>

**Dossier complet :** Merci de compléter toutes les parties grisées de ce bulletin.  
(+ règlement, questionnaire médical, autorisation parentale pour les mineurs)

**TARIFS :**

1 cours par semaine : 100 €
Accès à tous les cours : 160 €

**PHOTO**

(Pour les nouveaux  
adhérents, une  
photo prise avec  
un téléphone  
suffit)

Mon règlement :  €

- ☐ Chèque (ordre Gv St André) .....
- ☐ Chèque vacances .....
- ☐ Coupon sport .....
- ☐ Chèque jeune, pass région, pass sport .....
- ☐ Espèces .....
- ☐ Autre ( ..... ) .....

**MERCI DE COMPLÉTER EN LETTRES MAJUSCULES.**

Nom de naissance :			Nom d'usage :	
Né(e) le :			Prénom :	
Adresse :				
Code Postal :		Commune :		
Adresse mail :				

► Licence FFEPGV obligatoire et assurance Groupama incluses.

Je souhaite souscrire à une **assurance complémentaire facultative** IAC Sport+ pour 10,00€ : **OUI NON**

► J'autorise l'utilisation des photos prises dans le cadre des activités à des fins de promotions de l'association : **OUI NON**

► **Utilisation des données personnelles** L'adhérent est informé que l'association et la FFEPGV collectent et utilisent ses données personnelles dans le cadre de son contrat d'adhésion avec l'association et du contrôle de l'honorabilité lorsqu'il est nécessaire. Les données personnelles de chaque adhérent sont utilisées à des fins de gestion associative, mais également à des fins statistiques non-nominatives. Chaque adhérent est informé qu'il a un droit d'accès, de modification, d'effacement et de portabilité qu'il peut exercer sur ses données personnelles. Pour faire valoir ce droit, l'adhérent devra envoyer un e-mail à l'association à l'adresse suivante « [audreyvenet5@gmail.com](mailto:audreyvenet5@gmail.com) ».

Fait à :   
Le :

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »

Contacts : Audrey VENET  
06.67.05.33.76 / [audreyvenet5@gmail.com](mailto:audreyvenet5@gmail.com)

<https://gv-st-andre-sur-vieux-jonc.fr>

# 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.

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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Éprouvez-vous des pertes d'équilibre liés à des étourdissement ou avez-vous perdu connaissance au cours des 12 derniers mois?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Prenez-vous actuellement des médicaments prescrits pour une maladie chronique ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>NB : 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 RENOUVELLEMENT 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: 2025/2026, Club EPGV : GV de Saint André sur Vieux Jonc.

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

Signature

