



**ASSOCIATION  
MOUV'N DANCE**

(N° W172008609)

N° Adhérent :

**BULLETIN D'ADHESION SAISON 2021/2022**

**NOM :** ..... **PRENOM :** .....

DATE DE NAISSANCE : .....

ADRESSE : .....

.....

☎ ..... @ ..... @ .....

**POUR L'ADHESION D'UN MINEUR :**

NOM ET PRENOM DES REPRESENTANTS LEGAUX :

PERE : ..... ☎ ..... domicile .....

MERE : ..... ☎ ..... domicile .....

MAIL DU REPRESENTANT LEGAL : .....@.....

**RAYER LA MENTION INUTILE**

☞ J'autorise / je n'autorise pas mon enfant à quitter seul(e) le cours

☞ J'autorise/ je n'autorise pas mon enfant à participer aux activités de l'association (spectacle, démonstration)

**NOM ET PRENOM DES PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE :**

NOM : ..... PRENOM : ..... ☎ .....

NOM DU MEDECIN TRAITANT : ..... ☎ .....

Problème médical (allergies ...) : .....

**RAYER LA MENTION INUTILE**

☞ J'autorise/ je n'autorise pas un responsable à prendre toutes les dispositions nécessaires en cas d'accident.

**DROIT D'ADHESION**

Adhésion annuelle à l'association : 20 €

**ABONNEMENT ADULTES ET SENIORS:**

Le One by One : 180 € / an

Le Médium : 280 € / an

Le VIP (illimité salle et marche) : 330 € / an

Le Spécial Cure : 55 € (3 semaines du ..... au .....

L'estival : 45 € (droit d'adhésion inclus)

**ABONNEMENT ENFANTS :**

Formule KIDS & ADOS 1 séance/semaine : 140 € / an

L'association peut être amenée à vous communiquer des informations par mail, notamment la convocation à l'AG ou pour une annulation de dernière minute :

***RAYER LA MENTION INUTILE***

J'autorise / je n'autorise pas l'association à m'envoyer des mails

**DOCUMENTS A REMETTRE LORS DE L'ADHESION :**

- Formulaire d'inscription
- Certificat médical de moins de 6 mois pour les nouveaux adhérents (et moins de 3 ans pour les adhérents de l'année précédente)
- Règlement, échelonné ou comptant (cocher le moyen retenu) :
  - Chèque .....
  - Espèces .....
  - Virement.....
  - Coupons sport .....
  - Chèques vacances .....

**AUTORISATION DE DROIT A L'IMAGE**

L'association MOUV'N DANCE peut être amenée à produire des vidéos et photographies au cours de manifestations ou séances de sport auxquelles vous assisterez. Celles-ci pourront être diffusées sur différents supports (radio, presse, flyers, livre ...), pour se faire, nous devons savoir si vous nous autorisez à exploiter votre image, merci de cocher la réponse correspondant à votre choix :

- J'autorise l'association MOUV'N DANCE à utiliser mon image
- Je n'autorise pas l'association MOUV'N DANCE à utiliser mon image

En acceptant, vous vous engagez à ne faire aucune restriction de votre droit à l'image et à ne demander aucune contrepartie à l'association.

Fait à ..... Le .....

SIGNATURE DU BULLETIN D'ADHESION :  
(Précédée de la mention « lu et approuvé »)

**CADRE RESERVE A L'ASSOCIATION**

NUMERO ADHERENT :

## 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
<b>Durant les 12 derniers mois</b>		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	<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"/>
<b>A ce jour</b>		
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"/>
<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.