

Renforcement-fitness

Lundi : 19h00 à 20h00

Reprise le 8 Septembre 2025

1 Séance de Pilate/mois le
lundi 19h45, sur inscription : 5€

Step

Jeudi : 19h00 à 19h45

Zumba

Jeudi : 20h00 à 21h00

Reprise le 11 Septembre 2025

Séances d'essai gratuites :

- Renforcement musculaire : 16/06 et 23/06 de 19h à 20h
- Step et zumba : 12/06 et 19/06 à 19h (step) ou 20h (zumba)

Tarifs : (Séance pour adulte et mineur à partir de 15 ans)

- Zumba : 100 €
- Step : 100 €
- Renforcement-fitness : 75 €
- 2 séances dans la semaine : 160 €

Rq : aucun remboursement total ou partiel dans l'année ne sera accordé.

Les **dossiers d'inscriptions complets** pour la saison 2025 / 2026 seront à rapporter pendant les séances de cours du mois de juin 2025 ou à déposer dans la boîte aux lettres de l'association à l'adresse suivante : 15 Rue de la Contrée du Breuil à Bressey sur Tille.

Documents à fournir pour l'inscription :

- La fiche d'inscription
- Autorisation parentale remplie pour les mineurs (minimum 15 ans)
- Questionnaire de santé rempli (au dos)
- Règlement de la cotisation (paiement en 2 ou 3 fois possible !!)

Attention : Un dossier incomplet au moment de l'inscription ne sera pas prioritaire à l'inscription.

Pour tout renseignement : GERBE Julie : 06 21 69 19 41

BAILLON Virginia : 06 82 67 78 19

asbressey-remilly@outlook.fr

BULLETIN D'INSCRIPTION

Nom Prénom : _____

Adresse : _____

Mail : _____

Téléphone Portable : _____

Date de naissance : _____

- Renforcement-fitness
- Zumba
- Step
-+

- Je donne aux responsables de l'association l'autorisation de prendre toutes les décisions qu'il jugerait utiles et j'autorise le médecin ou chirurgien à intervenir s'il en juge la nécessité.
- Je donne aux responsables de l'association l'autorisation d'utiliser, de reproduire et de publier les photographies prises dans le cadre des activités.
- Je donne aux responsables de l'association l'autorisation de stocker les données à caractère personnel afin de faciliter toute communication nécessaire au bon fonctionnement de l'association.

Signature A, le

AUTORISATION PARENTALE

Nom Prénom de l'enfant : _____

Date de naissance : _____

Nom Prénom du responsable légal : _____

Adresse : _____

Téléphone portable du responsable légal : _____

- Autorise mon enfant à participer à (aux) l'activité(s) sportive(s) cochée(s) dans le bulletin d'inscription ci-dessus.
- Autorise mon enfant à rentrer seul après le cours.
- N'autorise pas mon enfant à rentrer seul après le cours.
- Je donne aux responsables de l'association l'autorisation de prendre toutes les décisions qu'il jugerait utiles et j'autorise le médecin ou chirurgien à intervenir s'il en juge la nécessité.
- Je donne aux responsables de l'association l'autorisation d'utiliser, de reproduire et de publier les photographies prises dans le cadre des activités.
- Je donne aux responsables de l'association l'autorisation de stocker les données à caractère personnel afin de faciliter toute communication nécessaire au bon fonctionnement de l'association.

Signature du responsable légal A, le

Questionnaire de santé « QS – SPORT »

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour adhérer à l'association sportive.

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*	OUI	NON
Durant les 12 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"/>
<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 attester avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande d'inscription à l'association sportive.

Si vous avez répondu OUI une ou plusieurs questions :

Un certificat médical est à fournir en plus de votre demande d'inscription.

Attestation sur l'honneur

Je soussigné (exerçant l'autorité parentale sur*)

Atteste sur l'honneur que toutes les questions du QS SPORT donnent lieu à une réponse négative.

Fait à le

Signature de l'adhérent ou
du représentant légal

* pour les mineurs