

- J'autorise  
 Je n'autorise pas

Mon enfant à repartir seul(e) à la fin de son cours Zumba Kids/Ados.

- J'autorise  
 Je n'autorise pas

L'association MOVE & GO Fitness à m'envoyer des informations concernant les actualités et la vie de l'association. Votre email ne sera pas divulgué à des tiers.

- Je décharge l'association MOVE & GO Fitness de toute responsabilité lors des cours de fitness.

Je renonce à faire valoir toute revendication, de quelque nature qu'elle soit, auprès de l'association et de leurs membres du bureau, en particulier concernant les cas d'accident, blessure, vol, dégâts sur les biens personnels ou autres se produisant dans le cadre de la participation aux cours. Dans ce cas, j'accepte d'assumer toute obligation financière soit par mon assurance maladie soit par tout autre moyen de coût médical engagé. Je suis informé(e) qu'il m'appartient de souscrire personnellement, et pour mon(mes) enfant(s), une assurance maladie/accident et responsabilité civile. Je me porte également garant(e) financière en cas de dégradation volontaire que je pourrais occasionner, ou que mon enfant pourrait occasionner durant les cours. J'autorise les cadrant(e)s à prendre toutes les mesures qui s'avèreraient nécessaires en cas d'accident survenant sur ma personne, et sur mon(mes) enfant(s), pendant les cours.

- J'autorise  
 Je n'autorise pas

à titre gracieux MOVE & GO Fitness à me prendre en photo/ vidéo, à prendre en photo/vidéo mon enfant et à utiliser mon image. Les photographies en tant que telles ou extraites des vidéos ainsi que les films (y compris les enregistrements sonores) seront pris durant les cours. Il est entendu que les photographies et films pourront être éventuellement recadrés et montés d'une façon différente de la prise de vue initiale. Les bénéficiaires de la présente autorisation s'interdisent de procéder à une exploitation des photographies et des films qui puissent porter atteinte à la vie privée ou à la réputation de la personne photographiée et filmée dans tout contexte préjudiciable. En conséquence de quoi et conformément aux dispositions relatives au droit à l'image et au nom, j'autorise l'association MOVE & GO Fitness à fixer, reproduire, et communiquer au public les photographies et les vidéos objets de la présente autorisation pour les utilisations suivantes : vidéo et réseaux numériques (Internet). L'autorisation est valable pour la durée légale de la protection littéraire et artistique et pour autant de publications qu'il sera nécessaire à leur exploitation ou à l'exploitation de l'œuvre audiovisuelle dans laquelle les photographies et les vidéos pourront être incorporées. L'autorisation perdurera en cas de changement de mon état civil actuel.

L'association décharge toute responsabilité des visuels que vous diffuserez de votre propre chef.

- J'atteste l'exactitude des informations écrites ainsi que l'authenticité des documents fournis.

Si ce n'est pas le cas, l'association se dégage de toute responsabilité.

- J'ai pris connaissance et j'accepte le règlement intérieur de l'association MOVE & GO Fitness

Le..... A.....

Signature :

# BULLETIN D'INSCRIPTION 2023/2024

## ZUMBA KIDS / ADOS

A remplir complètement et à donner en mains propres aux membres du bureau de l'association.

- Pour les anciens et les nouveaux adhérents :
- 2 photos d'identité
- Le règlement (espèces / chèque / chèques vacances / coupons sport)
- Le questionnaire relatif à l'état de santé de l'enfant (si une des réponses est oui, il faut fournir un certificat médical !)



**Aucun dossier incomplet ne sera accepté**

### 1/ COURS

- 4-6 ans mardi 17h30-18h30 Savigny       7-10 ans lundi 17h30-18h30 Savigny  
 4-6 ans mercredi 11h00-12h00 Savigny       7-10 ans mercredi 18h00-19h00 Chilly  
 10-14 ans mardi 18h30-19h30 Savigny

PHOTO

### 2/ POUR EN SAVOIR PLUS... Nouvel adhérent.    Déjà adhérent l'an dernier

NOM : ..... Prénom : .....

NOM et Prénom du (ou des) Responsables Légal(aux) :

Adresse : ..... Code postal : ..... Ville : .....

Email : .....

Tél. : ...../..... Date de naissance : .....

Problèmes de santé / Pathologies : .....

Tél. de l'enfant : ..... Autre n° important : .....

### 3/ FORMULE (les tarifs incluent l'adhésion annuelle à l'association de 10€)

ZUMBA KIDS (6h) limité à 1h/semaine 159€ (149+10€)

- Abonnement 4-6 ans       Abonnement 7-10 ans       Abonnement 10-14 ans

### 4/ REGLEMENT (possibilité de régler en 3 chèques, chèques vacances ou coupons sport)

- Chèque(s)      Chèque 1 : .....€    Chèque 2 : .....€      Chèque 3 : .....€

Nom sur le chèque (si différent de l'adhérent) : .....

- Espèces      Montant : .....€  
 Chèques vacances      Montant : .....€  
 Coupons sports      Montant : .....€



**QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR  
EN VUE DE L'OBTENTION, DU RENOUELEMENT D'UNE LICENCE D'UNE FÉDÉRATION SPORTIVE  
OU DE L'INSCRIPTION À UNE COMPÉTITION SPORTIVE AUTORISÉE PAR UNE FÉDÉRATION  
DÉLÉGATAIRE OU ORGANISÉE PAR UNE FÉDÉRATION AGRÉÉE,  
HORS DISCIPLINES À CONTRAINTES PARTICULIÈRES**

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 as-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  un garçon

Ton âge : .....ans

<b>Depuis l'année dernière</b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
Es-tu allé (e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?		
As-tu été opéré(e) ?		
As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?		
As-tu beaucoup maigri ou grossi ?		
As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?		
As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?		
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?		
As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?		
As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?		
As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?		
As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?		
As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?		
<b>Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)</b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
Te sens-tu très fatigué(e) ?		
As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?		
Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?		
Te sens-tu triste ou inquiet ?		
Pleures-tu plus souvent ?		
Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?		
<b>Aujourd'hui</b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?		
Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?		
Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?		
<b>Questions à faire remplir par tes parents</b>	<b>OUI</b>	<b>NON</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 ?		
Êtes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?		
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.)		

**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.**