

- 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 encadrant(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

## PILATES

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

- Pour les nouveaux et les anciens adhérents :
- **2 photos d'identité**
- **Le règlement** (espèces / chèque / chèques vacances / coupons sport)
- Pour les nouveaux adhérents, un **certificat médical de moins de 3 mois** attestant la non-contre-indication à la pratique de l'activité (valable 3 ans)
- Pour les anciens adhérents, l'**ancienne carte et le questionnaire de santé** dûment rempli (si une des réponses est oui ou si l'ancien certificat date de plus de 3 ans, il faut fournir un certificat médical)



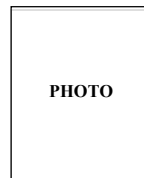
**Aucun dossier incomplet ne sera accepté**

### 1/ COURS (à quel(s) cour(s) pensez-vous aller le plus souvent ?)

- Mardi 19h30-20h30 Savigny       Mercredi 10h00-11h00 Chilly  
 Jeudi 20h00-21h00 Savigny       Vendredi 10h00-11h00 Chilly

Prévoir tapis, cercle & fitball et brique si besoin

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



NOM : ..... Prénom : .....

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

Email : .....

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

Problèmes de santé / Pathologies : .....

Personne à prévenir en cas d'urgence : ..... Tél. : .....

Facebook :  Oui  Non      Instagram :  Oui  Non

<https://www.facebook.com/moveandgo.fr>    [moveandgo\\_fitness](https://www.instagram.com/moveandgo_fitness)    N'hésitez pas à nous suivre pour avoir toutes les infos.

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

|  |   |
|--|---|
| <b>PILATES (4 cours/semaine – réservation obligatoire)</b>                     |   |
| <input type="checkbox"/> Nouvelle Carte 10 cours 130€ (120+10€) Carte n°.....  | <input type="checkbox"/> Ancienne Carte ..... cours 10€ Carte n°..... |
| <input type="checkbox"/> Nouvelle Carte 20 cours 210€ (200+10€) Carte n°.....  | Reste..... cours le .....   |
| <input type="checkbox"/> Nouvelle Carte 30 cours 280€ (270+10€) Carte n°.....  |   |
| <b>135€ la 2<sup>ème</sup> carte de 30 cours achetée durant la même saison</b> |   |

### 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 : .....€



## 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 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"/> |
| <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.