

BULLETIN D'INSCRIPTION 2026/2027

PILATES

AUCUN DOSSIER INCOMPLET NE SERA ACCEPTÉ

À FOURNIR ET À REMETTRE A UN MEMBRE DU BUREAU :

- 2 Photos identités
- **Le règlement :** (Espèces, Chèques, Chèques Vacances, Coupons Sport)
- **Le Bulletin d'inscription rempli**
- **Pour les majeurs – de 50 ans :**
Le questionnaire de santé dûment rempli.
Si oui à 1 des questions, un certificat médical OBLIGATOIRE.
- **Pour les + de 50 ans :** un certificat médical

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

Savigny s/Orge

Chilly Mazarin

- ☐ Mardi 19h30-20h30 (débutant)
☐ Mardi 20h30-21h30 (inter/avancé)
☐ Jeudi 20h-21h (tous niveaux)

- ☐ Lundi 10h-11h (tous niveaux)
☐ Mercredi 10h-11h tous niveaux)
☐ Vendredi 10h-11h (tous niveaux)

Prévoir tapis, cercle & fitball et brique si besoin

PHOTO

2/ POUR EN SAVOIR PLUS ...

☐ Nouvel adhérent ☐ Déjà adhérent 2025-2026

NOM : Prénom :
 Adresse : Code postal : Ville :
 Email :
 Tél. : Date de naissance :
 Personne à prévenir en cas d'urgence : Tél. :
 Facebook : ☐ Oui ☐ Non Instagram : ☐ Oui ☐ Non

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

Pilates :

- ☐ Carte 10 cours 130€ (120 + 10€) Carte n°.....
☐ Carte 20 cours 210€ (200 + 10€) Carte n°.....
☐ Carte 30 cours 280€ (270 + 10€) Carte n°.....

2^{ème} carte de 30 cours achetée = 135 €
 (durant la même saison + 1ère carte terminée)

Réinscription :

- ☐ Ancienne Carte n°.....
 Reste cours
 le
☐ Paiement adhésion 10€

4/ RÈGLEMENT

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

Possibilité de paiement en 3 fois (à donner à l'inscription)

Chèque n°1 : € Chèque n°2 : € Chèque n°3 : €

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



☐ **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 :

RÉPONDEZ AUX QUESTIONS SUIVANTES PAR OUI OU PAR NON.

Durant les 12 derniers mois :

	OUI	NON
1- Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	☐	☐
2- Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	☐	☐
3- Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	☐	☐
4- Avez-vous eu une perte de connaissance ?	☐	☐
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 ?	☐	☐
6- Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	☐	☐

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 ?	☐	☐
8- Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	☐	☐
9- Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	☐	☐

NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.

Si vous avez répondu **NON** à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir. Simplement atteste, selon les modalités prévues par le club, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de l'adhésion.

Si vous avez répondu **OUI** à une ou plusieurs questions :

Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

Si vous êtes fumeur, nous vous conseillons une consultation médicale. Si vous êtes suivi pour une pathologie chronique, avertissez votre médecin de votre pratique sportive.

ATTESTATION DE REPONSE AU QUESTIONNAIRE DE SANTE

Je, soussigné Mme / M (Nom et Prénom)

Certifie avoir répondu NON à toutes les questions du formulaire de santé lors de la demande d'obtention ou de renouvellement de la licence.

Pour faire valoir ce que de droit.

A

Le...../...../.....

Signature :