



BULLETIN D'INSCRIPTION 2022-2023

*(Merci d'écrire en lettre CAPITALE)



NOM de l'élève : _____ PRENOM de l'élève : _____

NOM du représentant Legal : _____



Date de naissance : _____ N° de téléphone : _____



Adresse postale : _____



Adresse Mail : _____



Cours fréquenté pendant la Saison 2021/2022 (jour et heure): _____



Cours pour la Nouvelle Saison 2022 /2023 (jour et heure): _____

- J'ai pris connaissance du règlement intérieur
- J'autorise l'association à diffuser, pour ses besoins de communications et d'informations, les photos sur lesquelles je / mon enfant (barrer la mention inutile) apparait sur son site internet, dans la presse, et/ou sur divers documents

Signature :

(Partie à remplir par le bureau lors des inscriptions)

- Attestation sur l'honneur et /ou Certificat médical
- Chèques :

| | Frais de dossier | 1 ^{er} Trimestre | 2 ^e Trimestre | 3 ^e Trimestre |
|-------------------|------------------|---------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Date encaissement | A l'inscription | Fin Septembre | Fin Décembre | Fin Mars |
| Montant | | | | |

(Tout dossier incomplet ne sera pas pris en compte)

ASSURANCE – Adulte

Nous attirons votre attention sur le fait que l'activité sportive de l'école de danse comporte des risques d'accidents corporels, tels que chutes diverses dues au sol parfois glissant, aux chaussures non adaptées, ...

Avant de remplir l'attestation, veuillez compléter le questionnaire relatif à votre état de santé :

ATTESTATION AVANT INSCRIPTION POUR UNE ACTIVITÉ SPORTIVE

| | Oui (1) | Non (2) |
|--|------------|------------|
| Votre dernière visite chez le médecin remonte-t-elle à plus de deux ans (avec un contrôle tensionnel et une auscultation cardiaque) ? | | |
| Vous a-t-on déjà signalé un souffle au cœur ? | | |
| Avez-vous déjà ressenti : - des douleurs thoraciques au repos - des douleurs thoraciques à l'effort - des malaises, des évanouissements non expliqués | | |
| Existe-t-il dans votre famille des antécédents de mort subite chez un sujet jeune (-de 45 ans) ? | | |
| Existe-t-il dans votre famille des antécédents de problèmes cardiaques et de tension artérielle chez des sujets jeunes (- de 45 ans) ? | | |
| Est-ce qu'un médecin vous a déjà interdit ou limité votre activité sportive ? | | |
| Avez-vous un traitement en cours (diabète, asthme, hypertension artérielle, autre...) | | |

(1) Si vous avez **répondu OUI** à l'une de ces questions, il est nécessaire de voir un médecin et de fournir un certificat médical de non contre-indication à la pratique du sport.

(2) Si vous avez **répondu NON** à toutes ces questions, vous pouvez remplir l'attestation suivante :

Je, soussigné(e).....né(e) le certifie ne pas connaître de contre-indications de santé à la pratique du sport en loisirs et déclare avoir pris connaissance des risques encourus et avoir pris toute précaution nécessaire en matière d'assurance.

Je décharge de toute responsabilité l'association Ecole de danse de Treillières, en cas d'accidents corporels survenant lors de séances de sport dans le cadre des activités sportives pour l'année 2022-2023.

Je certifie également que les renseignements fournis sont exacts et qu'une réponse fautive m'engage personnellement et peut être dangereuse pour ma santé.

A Treillières, le

Signature de l'adhérent

ASSURANCE - Enfant

Nous attirons votre attention sur le fait que l'activité sportive de l'école de danse comporte des risques d'accidents corporels, tels que chutes diverses dues au sol parfois glissant, aux chaussures non adaptées, ...

Avant de remplir l'attestation, veuillez compléter le questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur suivant :

ATTESTATION AVANT INSCRIPTION POUR UNE ACTIVITE SPORTIVE

| Depuis l'année dernière, | Oui (1) | Non (2) |
|---|------------|------------|
| Votre enfant est-il allé(e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ? | | |
| A-t-il été opéré(e) ? | | |
| A-t-il beaucoup plus grandi que les autres années ? | | |
| A-t-il beaucoup maigri ou grossi ? | | |
| A-t-il eu la tête qui tourne pendant un effort ? | | |
| A-t-il perdu connaissance ou est-il tombé sans se souvenir de ce qui s'était passé ? | | |
| A-t-il reçu un ou plusieurs chocs violents qui l'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ? | | |
| A-t-il eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ? | | |
| A-t-il eu beaucoup de mal à respirer après un effort ? | | |
| A-t-il eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ? | | |
| A-t-il commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ? | | |
| A-t-il arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ? | | |
| Depuis un certain temps (plus de 2 semaines) | | |
| Se sent-il très fatigué (e) ? | | |
| A-t-il du mal à s'endormir ou se réveille-t-il souvent dans la nuit ? | | |
| Sentez-vous qu'il a moins faim ? qu'il mange moins ? | | |
| Ressent-il une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure qu'il s'est fait cette année ? | | |
| 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 ? | | |
| 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.) | | |

(1) Si vous avez **répondu OUI** à l'une de ces questions, il est nécessaire de voir un médecin et de fournir un certificat médical de non contre-indication à la pratique du sport.

(2) Si vous avez **répondu NON** à toutes ces questions, vous pouvez remplir l'attestation suivante :

Je, soussigné(e).....père, mère (3) de l'enfant
.....né(e) le certifie ne pas connaître de contre-indications de santé à la pratique du sport en loisirs et déclare avoir pris connaissance des risques encourus et avoir pris toute précaution nécessaire en matière d'assurance.

Je décharge de toute responsabilité l'association Ecole de danse de Treillières, en cas d'accidents corporels survenant lors de séances de sport dans le cadre des activités sportives pour l'année 2022-2023.

Je certifie également que les renseignements fournis sont exacts et qu'une réponse fautive m'engage personnellement et peut être dangereuse pour la santé de mon enfant.

A Treillières, le

Signature d'un parent

(3) rayé les mentions inutiles