INSCRIPTION OU RÉ-INSCRIPTION ZUMBA PLUS - SAISON 2022-2023

Ré-inscription du 22 juin au 6 juillet 2022

Du mercredi 7 septembre 2022 au mercredi 5 juillet 2023

LES COTISATIONS :

Zumba Plus	155 €

L'AEPR Gymnastique & Zumba Plus accepte tous les âges à partir de 16 ans avec autorisation parentale.

DÉDUCTION :

• Si vous avez un ou plusieurs enfants à l'AEPR, une déduction vous sera faites ultérieurement.

2 - LE/LA SPORTIVE

Nom : .....

Prénom : .....

☐ Homme ☐ Femme

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

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Numéro de téléphone fixe : .... / .... / .... / .... / ....

Numéro de téléphone portable : .... / .... / .... / .... / ....

Date du dernier certificat médical : ..... / ..... / .....

• Anciens adhérents : Certificat valable 3 ans à compter de la date indiquée

• Nouveaux adhérents : Un certificat médical est obligatoire

Rôles au sein du club de l'AEPR :

☐ Gymnaste ☐ Juge ☐ Aide entraineur

☐ Entraineur ☐ Membre du Bureau ☐ Zumba

Inscrit la saison passée ? : ☐ Oui ☐ Non

L'enfant est-il inscrit dans une autre section de l'AEPR ? ☐ Non ☐ Oui - Laquelle : .....

Si vous avez déjà payé une cotisation de l'un de vos enfants ou de vous même dans une autre section de l'AEPR, précisez la section ? .....

Nom et prénom de l'enfant : .....

NOUVEAUTÉ : Durant l'année et pendant les vacances scolaires, des stages de danse peuvent vous être proposés afin de découvrir différents univers.

3 - LES RÈGLEMENTS, vous devez régler

• **La cotisation de la saison** ☐ 155€

Autres montants : .....

(si inscription tardivement dans l'année)

4 - LES MOYENS DE PAIEMENTS

☐ Virement - Montant : ..... €

Amicale Laïque de Pont Rousseau Gymnastique

(paiement échelonné **impossible**)

IBAN : FR76 1027 8361 5300 0121 5770 840 - BIC : CMCIFR2A

☐ Espèces Montant : ..... €

☐ Chèques : *au dos des chèques mettre nom et prénom de l'enfant*

Chèque (sept) N°..... Montant : ..... €

Chèque (oct) N°..... Montant : ..... €

Chèque (nov) N°..... Montant : ..... €

☐ Chèques vacances Montant : ..... €

Montant total : ..... €

Autres - Précisez : .....

Avez-vous besoin d'une facture ? ☐ Oui ☐ Non

5 - LES MODALITÉS D'INSCRIPTION POUR LA SAISON ZUMBA 2022/2023

Les documents à fournir pour la validation de l'inscription :

☐ Une photo récente obligatoire (à coller sur la fiche sanitaire de liaison),

☐ La fiche d'inscription complétée et signée,

☐ La fiche sanitaire de liaison remplie (valable 1 an),

☐ La fiche "Venez aider le club" complétée et signée,

☐ Renouvellement de licence d'une fédération sportive - Questionnaire de santé* (Cerfa n°15699*01)

*Un certificat médical obligatoire (si, vous avez répondu oui sur une des questions du questionnaire de santé) ainsi que pour les majeurs

☐ Attestation de réponse au questionnaire de santé lors de la demande de renouvellement de licence

☐ Je certifie et reconnais avoir pris connaissance des informations communiquées dans ce dossier.

Fait à : .....

Date : ..... / ..... / .....

Signature (précédée de la mention «Lu et Approuvé») :

VENEZ AIDER LE CLUB

Vous souhaitez faire partie de la vie du club de l'AEPR

Le club de gymnastique et de la zumba vit grâce à tous ces bénévoles et ces salariés (entraineurs, juges, membres du bureau...). Si vous avez un peu de temps libre, venez vous investir et nous accompagner pour cette belle aventure.

Nous essayons d'améliorer le confort de nos gyms et de la zumba (changement ou achat de matériel, tenue gymnique, projet de veste, projet accessoire zumba...) grâce à ces manifestations (gala, vente de photos, vente de chocolat) ...

Nous avons besoin de vous !

1 - QU'AIMERIEZ-VOUS FAIRE BÉNÉVOLEMENT POUR FAIRE VIVRE LE CLUB ?

- Aider la référente Zumba :

☐ Prendre des photos

☐ Prendre des vidéos ,

☐ Aider à la communication sur les réseaux et/ou sur le site internet,

☐ Accompagner les autres sportives pour réaliser des chorégraphies (afin de les mettre sur les réseaux),

☐ Réaliser des chorégraphies

☐ Être sponsor ou partenaire pour le club : Nom de la société : .....
Email de la société ou personne à contacter : .....

☐ Mécénat - Dons au club : .....

☐ Participer à la recherche des différents sponsors et partenaires

☐ Prendre les photos des équipes de gymnastique et zumba pour la vente de photos

Autres postes souhaitées : .....

2 - QU'AIMERIEZ-VOUS FAIRE BÉNÉVOLEMENT POUR LES MANIFESTATIONS?

La salle : ☐ Installation du matériel ☐ Rangement du matériel

<u>Tenir un poste pour les manifestations</u> *(challenge, compétition, gala...)* **:**

☐ Aider à la buvette ☐ Aider pour les gourmandises ☐ Aider à la boutique (t-shirt, chouchou, justaucorps...)

☐ Aider à la pêche à la ligne ☐ Autres idées de stand : .....

<u>Tenir un poste d'animateur/trice</u> :

☐ Micro ☐ Aider la sono (lancement des musiques)

<u>Les photos et les vidéos</u> :

☐ Prendre des photos ☐ Prendre des vidéos

Autres postes souhaitées : .....

Date : ..... / ..... / .....

Signature :

1 - PHOTO OBLIGATOIRE

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

2022-2023

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles lors de l'accueil sportif de l'enfant.

2 - LE/LA SPORTIVE

Nom : .....

Prénom : .....

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

Lieu de naissance : .....

Numéro de téléphone fixe : .... / .... / .... / .... / ....

Numéro de téléphone portable : .... / .... / .... / .... / ....

Rôles au sein du club de l'AEPR :

☐ Gymnaste ☐ Juge ☐ Aide entraineur

☐ Entraineur ☐ Membre du Bureau ☐ Zumba

Nom du médecin traitant :

.....

.....

Numéro du médecin traitant : .... / .... / .... / .... / ....

Numéro sécurité sociale : .... / .... / .... / .... / ..... /..... / ....

3 - RESPONSABLE LÉGAL 1 DE L'ENFANT, SI MINEUR

Nom : .....

Prénom : .....

Qualité : ☐ Père ☐ Mère ☐ Beau-père ☐ Belle-mère

Autres (précisez : .....)

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Téléphone du domicile fixe : .... / .... / .... / .... / ....

Téléphone portable : .... / .... / .... / .... / ....

Email : .....

Merci de noter votre adresse mail (bien lisible et en majuscule) pour éviter les erreurs de saisie

4 - RESPONSABLE LÉGAL 2 DE L'ENFANT, SI MINEUR

Nom : .....

Prénom : .....

Qualité : ☐ Père ☐ Mère ☐ Beau-père ☐ Belle-mère

Autres (précisez : .....)

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Téléphone du domicile fixe : .... / .... / .... / .... / ....

Téléphone portable : .... / .... / .... / .... / ....

Email : .....

Merci de noter votre adresse mail (bien lisible et en majuscule) pour éviter les erreurs de saisie

5 - AUTORISATIONS ET DROIT À L'IMAGE

Pendant les cours de Zumba, vous ou votre enfant peut-être photographié et/ou filmé. Ces outils sont diffusés sur différents supports tels que : affiches, articles de presse, site internet et/ou réseau social.

Autorisez-vous cette prise de photo et/ou vidéo (droit à l'image) ? ☐ Oui ☐ Non

Autorisez-vous votre enfant à partir seul ? ☐ Oui ☐ Non

Déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur du club ? ☐ Oui ☐ Non

Autorisation de co-voiturage d'un membre du club (bureau, entraineur...) ou parents ☐ Oui ☐ Non

6 - AUTORISATION HOSPITALISATION (si nécessaire) :

Je soussigné(e), ... responsable légal de l'enfant ou adhérente zumba, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise dans le cadre de l'entraînement ou d'événements sportifs (gala, compétition, démonstration, transport lors des déplacements...). Les responsables du club ou entraîneurs à prendre en cas d'urgence, les mesures nécessaires pour mon enfant ou pour moi-même : soins, hospitalisation, intervention chirurgicale si cela est jugé nécessaire par un médecin.

J'autorise également, si nécessaire à faire sortir mon enfant de l'hôpital après hospitalisation.

Date : .... / .... / ....

Signature (précédée de la mention «Lu et Approuvé») :

7 - VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant ou vous) :

VACCINS OBLIGATOIRES	OUI	NON	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie			..... / ..... /	Hépatite B	..... / ..... / .....
Tétanos			..... / ..... /	Rubéole Oreillons Rougeole	..... / ..... / .....
Poliomyélite			..... / ..... /	Coqueluche	..... / ..... / .....
Ou DT polio			..... / ..... /	BCG	..... / ..... / .....
Ou Tétracoq			..... / ..... /	Autres (préciser) :	..... / ..... / .....

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires : joindre un certificat médical de contre-indication.
Attention : Le vaccin anti-tétanique ne présente aucune contre-indication.

8 - RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT OU POUR VOUS

L'enfant ou vous même suit-il un traitement médical ? ☐ Oui ☐ Non
Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants, aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

L'ENFANT OU VOUS-MEME A-T-IL DÉJA EU LES MALADIES SUIVANTES :

RUBÉOLE	VARICELLE	ANGINE	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU	
☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non	
SCARLATINE	COQUELUCHE	OTITE	ROUGEOLE	OREILLONS
☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non

ALLERGIES :
ASTHME : ☐ Oui ☐ Non
ALIMENTAIRES : ☐ Oui ☐ Non
AUTRES (animaux, plantes, pollen...) :
MÉDICAMENTEUSES : ☐ Oui ☐ Non
PAI : ☐ Oui ☐ Non
☐ Oui ☐ Non
Précisez : .....

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication, le signaler) : .
.....
.....
.....

Indiquez ci-après, les difficultés de santé en précisant les précautions à prendre
(Maladie, Accident, Crise Convulsives, Hospitalisation, rééducation)
.....
.....
.....

9 - RECOMMANDATIONS UTILES

Votre enfant porte-t-il des lunettes ? ☐ Oui ☐ Non
Des lentilles de contact ? ☐ Oui ☐ Non
Porte-t-il des appareils dentaires ? ☐ Oui ☐ Non

Autres recommandations :
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Renouvellement de licence d'une fédération sportive
Questionnaire de santé **«QS - SPORT»**

LE/LA SPORTIVE

Nom : .....
Prénom : .....

RESPONSABLE LÉGAL

Nom du responsable : .....
Prénom du responsable : .....

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
Durant les 12 derniers mois		
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 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.

ATTESTATION DE REPONSE AU QUESTIONNAIRE DE SANTE LORS DE LA DEMANDE DE RENOUVELLEMENT DE LICENCE

(Uniquement pour les activités n'imposant pas la présentation annuelle d'un certificat médical de non contre-indication)

Je, soussigné Mme / Mr (Nom et prénom de l'adhérent-e ou du représentant légal) …….. certifie avoir répondu NON à toutes les questions du formulaire de santé lors de la demande de renouvellement de la licence.

Pour faire valoir ce que de droit.

A ……..

Le ……/……/……

Signature :

Union Française des Œuvres Laïques d'Éducation Physique
3, rue Récamier - 75341 Paris Cedex 07 - Tél. 01 43 58 97 71 - Fax. 01 43 58 97 74 - www.ufolep.org
Association régie par la loi du 1er juillet 1901 - N° SIRET 38755779600019 Code APE 9312 Z
N° d'organisme de formation 11753160575

RÈGLEMENT INTÉRIEUR

Les renseignements utiles pour cette nouvelle saison sportive
au sein du club de l'AEPR

À conserver par les adhérents.es

INSCRIPTION OU RÉ-INSCRIPTION / GYMNASTIQUE ARTISTIQUE

Le dossier d'inscription comporte :

- la fiche d'inscription
- une photo récente
- la fiche bénévole «Venez aider le club»
- le règlement intérieur
- la fiche sanitaire de liaison
- le questionnaire de santé,
- le règlement de la cotisation.

Aucune inscription ne sera prise en compte sans un dossier complet.

LES RÈGLEMENTS ET MOYENS DE PAIEMENTS :

La cotisation est pour toute l'année. Chaque année, le bureau fixe le montant de la cotisation pour la saison sportive (septembre à début juillet). Vous pouvez payer la cotisation par virement : un seul possible, par chèques : échelonnés sur 3 mois (sept, oct, nov) ou par espèces au moment de l'inscription ou ré-inscription avec le reste du dossier. La cotisation n'est partiellement remboursable que sur l'avis médical en cas de blessure lors d'un entrainement de zumba (suite à un arrêt de 3 mois ou plus).

ENTRAINEMENTS / CONSIGNES POUR LES ADHÉRENTS.ES

Le certificat médical ou le questionnaire de santé est obligatoire dès le premier cours d'entrainement pour qu'il soit assuré en cas d'accident. Si pas de certificat ou questionnaire, il se verra refusé l'accès au cours. Le certificat est valable 3 ans dans la même association, 1 ans pour une nouvelle inscription avec certificat zumba. Prévenir l'entraineur minimum 1 heure avant le cours pour toute absence. **Arriver avant l'heure** afin de commencer le cours à l'heure. S'assurer de la présence de l'entraineur. Partir également à l'heure ; l'entraineur n'a pas à attendre que le responsable de l'enfant vienne le chercher au-délà de l'horaire.

ENTRAINEMENTS / CONSIGNES POUR LE PROFESSEUR ET LES ADHÉRENTS.ES

Le professeur et la référente Zumba s'engage à faire respecter certaines règles au cours de son entrainement.

Les locaux sont en bon état et doivent le rester. On ne mange pas dans la salle de sport.

Le professeur préviendra le plus tôt possible son équipe de zumba quand il ne pourra assurer son cours.

AUTRES MANIFESTATIONS / PRÉSENCE OBLIGATOIRE

Les parents doivent accompagner leur enfant sur le lieu des manifestations. En cas d'impossibilité, ils doivent trouver un arrangement avec d'autres adhérents.es de l'équipe Zumba.

Les adhérents.es du club sont couvertes par l'assurance du club à l'occasion de leur participation manifestations du club. Le club décline toute responsabilité en dehors des situations suscitées.

Les déplacements ne sont pas couverts par l'assurance du club. Il est de la responsabilité des parents conducteurs de vérifier qu'ils sont couverts pour transporter des tiers dans leur véhicule. Le club ne sera pas tenu responsable des accidents concernant des personnes non adhérentes.

Les dates des satges seront communiquées dès qu'elles seront connues.