

**ACTIVITÉ :** **RÉCRÉAGYM (6-11 ANS)**

**IDENTITÉ**

**NOM** du jeune : ..... **Prénom** : .....

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

**NOM** du représentant légal : ..... **Prénom** : .....

Adresse : ..... Code Postal : .....

Ville : ..... Téléphone : .....

Courriel :  *(Écrire lisiblement en MAJUSCULES)*

**ADHÉSION à la MJC (Obligatoire même pour une séance d'essai)**

Règlement : 11 €      chèque       espèces

- J'ai déjà pris mon adhésion dans une activité (*précisez laquelle*) :
- J'ai déjà pris mon adhésion famille

*NB. : L'adhésion est obligatoire pour la pratique de toute activité. Elle est due pour l'année entière et définitivement acquise par la MJC JP Robin. Elle n'est due qu'une fois, pour la première activité pratiquée. Le représentant légal de l'adhérent peut ensuite participer et voter à l'Assemblée Générale.*

**INSCRIPTION ACTIVITÉ**

Montant de la cotisation : 125 €      chèque       espèces       ANCV/Declic

**Attention, bien inscrire les nom, prénom, adresse de la personne qui a obtenu les chèques ANCV**

Détail du paiement : .....

**Règlement en 3 fois souhaitable :**

- 1er encaissement, soit 42 €, à partir du 01/10/2021
- 2ème encaissement, soit 42 €, à partir du 01/01/2022
- 3ème encaissement, soit 41 €, à partir du 01/04/2022

*NB : La cotisation est due pour la saison entière (de septembre à juin). Aucun remboursement possible en cas d'arrêt volontaire en cours d'année. Si l'activité devait être annulée en raison de la crise sanitaire, un remboursement partiel de la cotisation pourra être étudié. Tout trimestre commencé est dû.*

**CONDITIONS DE L'ACTIVITÉ**

- 31 séances minimum – 33 séances maximum, les mercredis hors vacances scolaires et jours fériés
- Reprise le 15 septembre 2021
- QS SPORT au verso à titre informatif

**RÉDUCTION**

**Autres activités** pratiquées par le jeune à la MJC :

- .....
- .....

**Nom frère/sœur** pratiquant une activité (à préciser) à la MJC :

- .....
- .....

**Coût total des activités jeune :** .....€

Si le coût total est = ou > à 200 €, 10 % vous seront remboursés par chèque au cours de la saison.

**Personne à prévenir** en cas d'accident (si différent du représentant légal) :

Nom : ..... Téléphone : .....

Je m'engage à respecter le règlement intérieur de la MJC JP Robin ainsi que celui des salles municipales que j'utiliserai.

Dans un cadre de promotion ou de reportage, la MJC est amenée à réaliser des photographies ou des vidéos sur lesquelles vous pourriez figurer. Autorisez-vous la MJC à les diffuser ? (**cochez une case**)     oui       non

Fait à Naintré, le .....

**Signature du représentant légal (obligatoire) :**

**Pour pratiquer cette activité, fournir un certificat médical n'est plus obligatoire.**

Cependant, nous vous invitons à prendre connaissance du Questionnaire Santé ci-dessous, à titre informatif.



### 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 inexpliquée ?	<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.