

## ADHERENT

NOM : \_\_\_\_\_ PRENOM : \_\_\_\_\_  
DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_

CODE POSTAL : \_\_\_\_\_ COMMUNE : \_\_\_\_\_

TELEPHONE : \_\_\_\_\_ PORTABLE : \_\_\_\_\_

ADRESSE EMAIL : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

## CONTACT en cas d'accident OU REPRESENTANT LEGAL

NOM : \_\_\_\_\_ PRENOM : \_\_\_\_\_  
TELEPHONE : \_\_\_\_\_ PORTABLE : \_\_\_\_\_  
ADRESSE EMAIL : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

## AUTORISATION PERMANENTE DE REPRODUCTION ET DE REPRÉSENTATION DE PHOTOGRAPHIE

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_, accorde au complexe ASANAKENE, sise 3 rue de Levant 07130 Saint Péray, la permission de publier et d'utiliser les photographies ou films sur lesquels je figure, ou l'enfant dont je suis le(a) représentant(e) légal(e) mentionné ci-dessus, qui seraient prises dans le cadre des activités auxquelles je participe ou mon enfant participe : cours, stages, démonstrations... Celles-ci pourront être reproduites par la société susmentionnée ou par la presse en partie ou en totalité sur tout support (Internet, revues, supports du complexe ou autre support de presse), sans que cela occasionne une demande ultérieure de rémunération de ma part. Cette autorisation pourra être révoquée à tout moment par simple courriel à l'adresse de l'école. Je m'engage à ne pas tenir pour responsable ASANAKENE ainsi que ses représentants et toute personne agissant avec sa permission en ce qui relève de la possibilité d'un changement de cadrage, de couleur ou de densité qui pourrait survenir lors de la reproduction.

Je ne l'autorise **PAS**

Fait à Saint Péray, le  
Signature

## PIECES A FOURNIR

### • ESCALADE / POLE DANCE / CERCEAU ou YOGA AERIEN :

- Pour tous les nouveaux élèves majeurs, 1 certificat médical de moins de 30 jours attestant de la « non contre indication à la pratique de l'escalade et/ou pole dance / cerceau aérien.
- Pour les anciens élèves (- de 3 ans) et mineurs, vous devez remplir le questionnaire ci-joint. Nous ne le lirons pas MAIS, en cas de réponse "oui" à l'une des questions, vous devrez présenter un certificat médical.
- Si toutes les réponses sont négatives vous remplirez l'attestation sur l'honneur stipulant que :
  - vous êtes en bonne santé et en capacité physique de pratiquer l'escalade / la pole dance / le cerceau ou yoga aérien.
  - vous êtes conscient des risques ou traumatismes liés à l'activité pratiquée et ne pourrez tenir pour responsable ASANAKENE en cas d'apparition de pathologie sous jacente à votre état de santé.

### • YOGA / FLEXIBILITE / PILATES SCULPT

- Vous devez remplir le questionnaire ci-joint. Nous ne le lirons pas MAIS, en cas de réponse "oui" à l'une des questions, vous devrez présenter un certificat médical.
- Si toutes les réponses sont négatives vous remplirez l'attestation sur l'honneur.

### Pour toutes les activités

- 1 attestation d'assurance de responsabilité civile.
- Le règlement de l'adhésion à remettre impérativement le jour de l'inscription, en espèces ou par chèque(s).  
3 chèques maximum

#### REGLEMENT PAR CHEQUE(S) :

N° du Chèque n° 1 : \_\_\_\_\_ Montant : \_\_\_\_\_  
N° du Chèque n° 2 : \_\_\_\_\_ Montant : \_\_\_\_\_  
N° du Chèque n° 3 : \_\_\_\_\_ Montant : \_\_\_\_\_

Nom de l'émetteur du chèque : \_\_\_\_\_ Banque : \_\_\_\_\_

REGLEMENT EN ESPECES : Montant en chiffres : \_\_\_\_\_

## ELEMENTS A SIGNALER

Port de lunettes, asthme, tendinite, spasmophilie, épilepsie, parents séparés / garde alternée...

# REGLEMENT INTERIEUR

## COURS

- Les cours sont assurés à partir de la date de rentrée annoncée sur le site internet et jusqu'à fin juin ou début juillet de l'année en cours.
- **En dessous de 3 élèves présents les cours ne sont pas dispensés.**
- Aucun cours n'est assuré pendant les vacances scolaires.
- Les cours ne sont pas maintenus les jours fériés.
- Vous devez choisir un créneau horaire spécifique pour vous inscrire. En cas d'absence, vous pourrez rattraper exceptionnellement votre cours sur un autre créneau en avertissant votre professeur, sous réserve de places disponibles.

## RESPONSABILITE - ENGAGEMENT

- Je m'engage à arriver à l'heure au cours.
- Je m'engage à respecter les biens et les personnes.
- Je m'engage à avoir une hygiène personnelle corporelle irréprochable, d'avoir une tenue propre, correcte et adaptée à mon activité.
- Je reconnais avoir accepté les risques et mises en garde liés à la pratique de mon activité.
- Je m'engage à respecter les consignes de sécurité. Le non respect des consignes de sécurité peut engendrer une exclusion immédiate du cours ou du complexe ASANAKENE.
- Toute propagande politique, religieuse, raciale, commerciale est rigoureusement interdites à l'intérieur de l'établissement.

## REGLEMENT - ADHESION

- **Le règlement s'effectue obligatoirement, en totalité, le jour de l'inscription.**
- Le règlement s'effectue en 3 chèques maximum ou en espèces.
- L'encaissement des chèques s'effectue tous les 5 de chaque mois.
- Aucun remboursement ne sera effectué sauf en cas d'événement extérieur et imputable à sa propre personne (maladie grave, accident, mutation professionnelle) sous présentation d'un justificatif médical au plus tard un mois après l'arrêt de pratique.
- Les inscriptions sont nominatives et ne peuvent être cédées.
- **Les factures ne seront délivrées seulement après l'encaissement total du règlement (soit maximum après l'encaissement du 3<sup>ème</sup> chèque).**

## ACCIDENT

- En cas d'accident, les professeurs sont tenus de prévenir les personnes concernées dans l'ordre suivant : SAMU ou pompiers, les parents et la direction de l'école. Les professeurs ne sont pas autorisés à dispenser des soins, ils assureront les gestes de premiers secours en attendant l'arrivée des parents et/ou les secours si nécessaire.

## COMPETITION

- Tout engagement en compétition doit être au préalable validé par le ou les professeurs.
- Les frais d'engagement, les frais de déplacement et d'hébergement incombent aux athlètes.
- En cas de déplacement en dehors du territoire français (métropole) les mineurs doivent être accompagnés d'un représentant légal.
- Le ou les professeurs se réservent le droit de ne pas accompagner l'athlète afin d'assurer le bon fonctionnement des cours ou du complexe.

J'ai pris connaissance du règlement intérieur et m'engage à le respecter pour le bon déroulement des cours durant la totalité de mon adhésion.

Je fournis :

- Un certificat médical / attestation sur l'honneur
- Une attestation de responsabilité civile
- La totalité du règlement

Lu et approuvé,  
Signature

Le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

## Questionnaire pour mineurs source Legifrance.fr.

A compléter et à conserver. Veuillez consulter un médecin si vous répondez OUI à une question

Faire du sport : c'est recommandé pour tous. En as-tu parlé avec un médecin ? T'a-t-il examiné (e) pour te conseiller ? Ce questionnaire n'est pas un contrôle. Tu réponds par OUI ou par NON, mais il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Tu peux regarder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider.		
Tu es une fille <input type="checkbox"/> un garçon <input type="checkbox"/>	Ton âge : ..... ans	
Depuis l'année dernière	OUI	NON
Es-tu allé (e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu été opéré (e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu beaucoup maigri ou grossi ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)		
Te sens-tu très fatigué (e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Te sens-tu triste ou inquiet ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pleures-tu plus souvent ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aujourd'hui		
Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Questions à faire remplir par tes parents		
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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si tu as répondu OUI à une ou plusieurs questions, tu dois consulter un médecin pour qu'il t'examine et voit avec toi quel sport te convient. Au moment de la visite, donne-lui ce questionnaire rempli.

Questionnaire Adulte  
source services publiques  
A remplir et à conserver



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 atteste, selon les modalités prévues par la fédération, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.

➔ Merci de remplir et signer l'attestation sur l'honneur fournie.

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

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

## Attestation sur l'honneur

Je soussigné, .....  
père/mère de .....  
(rayer si inutile)

Déclare avoir pris connaissance du questionnaire de santé et n'avoir répondu OUI à aucune des questions.

J'atteste donc sur l'honneur que  
je suis en bonne santé pour pratiquer  
ma fille, mon fils est en bonne santé pour pratiquer (rayer si inutile)

ESCALADE – POLE DANCE – CERCEAU AERIEN – YOGA AERIEN – YOGA  
(ASH/DHARMA) – FLEXIBILITE – PILATES SCULPT (entourer votre activité)

et je suis conscient(e) des risques ou traumatismes liés à l'activité  
pratiquée.

Je ne pourrai tenir pour responsable ASANAKENE en cas  
d'apparition de pathologie sous jacente à mon état de santé.

Lu et approuvé,

Fait à Valence, le  
Signature