



FICHE D'INSCRIPTION SAISON 2018/2019

N° ADHERENT :
(A saisir par le Foyer Rural)

ADHERENT :

NOM Prénom : _____ Date de naissance : _____
Adresse : _____
Code Postal : _____ Ville : _____
Sexe : Masculin Féminin Nationalité : _____
Adresse e-mail : _____ Tel Portable : _____

PARENT OU REPRESENTANT LEGAL (à remplir si l'adhérent est mineur) :

NOM Prénom : _____
Adresse : _____
Code Postal : _____ Ville : _____
Adresse e-mail : _____ Tel Portable : _____

ACTIVITES CHOISIES :

Activité 1 : _____ Cotisation annuelle : _____
Activité 2 : _____ Cotisation annuelle : _____
Activité 3 : _____ Cotisation annuelle : _____

REGLEMENT :

MONTANT ADHESION (*) : MONTANT COTISATION (**):
SOMME A REGLER : Espèces Chèque ANCV
Attestation de paiement souhaitée : Oui Non

Je m'engage à fournir un certificat médical avant le 30/09/2018. Conformément à la réglementation, si celui-ci a déjà été fourni pour la saison 2017-2018, il peut être reconduit sous réserve d'avoir coché NON à toutes les cases du questionnaire de santé CERFA ci-joint (cette procédure peut être reconduite jusqu'aux 3 ans du certificat) : https://www.formulaires.modernisation.gouv.fr/gf/cerfa_15699.do

Il vous est demandé de remplir ce questionnaire si vous êtes dans cette situation.

- Je dégage le Foyer Rural de Lacroix-Falgarde de toute responsabilité en cas d'accident et je l'autorise à prendre toute mesure d'urgence nécessaire.
- Je m'engage à régler la totalité de la somme due au Foyer Rural de Lacroix-Falgarde avant le 30/09/2018.
- J'autorise le Foyer Rural de Lacroix-Falgarde à prendre des photos de moi ou de mes enfants dans le cadre des activités ou spectacles.
- J'accepte d'être contacté(e) par les membres du bureau ponctuellement pour apporter mon aide.

Fait à Lacroix-Falgarde, le :
Signature :

* L'adhésion annuelle au Foyer Rural de Lacroix-Falgarde est de 17€ par adhérent. Elle comprend l'assurance individuelle accident. Si vous êtes déjà adhérent d'un autre Foyer Rural, merci de nous indiquer votre numéro d'adhésion et le Foyer auquel vous êtes rattaché.

** Pour les tarifs des cotisations, se référer à la grille de tarifs en vigueur au 25/07/2018 (en ligne sur le site www.foyerrural-lacroixfalgarde.fr)

Les cotisations aux activités ne sont pas remboursées sauf en cas de suppression d'un cours par le Foyer Rural, maladie de longue durée (sur justificatif) ou déménagement (sur justificatif).

Les inscriptions sont validées dès la réception de la fiche d'inscription dûment remplie et des règlements correspondants. Les activités débuteront le lundi 10 septembre 2018 et se termineront le 30 juin 2019. Les cours auront lieu pendant les périodes scolaires. Séance d'essai possible (avec inscription effective dès le deuxième cours).

Questionnaire de santé « QS – SPORT »

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre adhésion.

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 inexplicée ?		
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) ?	<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"/>
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 ?	<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 de l'adhérent.</i>		
Si vous avez répondu NON à toutes les questions :		
Pas de certificat médical à fournir. Simplement attestez, selon les modalités prévues par l'association, 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.		