



# FICHE D'ADHÉSION - INSCRIPTION

**ACTIVITÉS** Culturelles & Artistiques

F ☐ M ☐ Nom : ..... Prénom : .....

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

Adresse : .....

Code postal ..... Commune : .....

E-mail (bien lisible) : .....

En cas d'urgence, joindre : .....

## ENGAGEMENT ASSOCIATIF

Je m'engage à ne pas demander, sauf en cas de force majeure, le remboursement total ou partiel de la cotisation annuelle aux activités souscrites. **L'adhésion reste due. J'ai pris connaissance des statuts, du règlement intérieur et des conditions tarifaires: tout trimestre commencé est dû en entier, un remboursement partiel est possible uniquement en début de trimestre suivant sur justificatif, avec frais administratifs, sans proportionnalité au tarif de base ni aux séances effectuées.**

**DROIT D'IMAGE** : En adhérant, j'autorise l'ALLP à diffuser, dans le cadre non restrictif de la promotion de ses activités, mon image ou celle de mon enfant sur tout média. En cas de refus, j'en informe la présidence par courrier avec ma fiche d'adhésion.

(\*) Les tarifs votés chaque année par le conseil d'administration, sont disponibles sur [www.al-larmorplage.com](http://www.al-larmorplage.com) et à la Maison des Associations.

**INFORMATIONS ASSOCIATION** : En adhérant, j'autorise l'ALLP à me transmettre des informations sur les activités de l'association. En cas de refus, j'en informe la présidence par courrier avec ma fiche d'adhésion.

## L'ADHÉSION

Non remboursable

Étiez-vous adhérent la saison passée ? ☐ Oui ☐ Non

**Adulte : 25 €** (+18 ans au 01/01)

**Enfant : 15 €** (-18 ans au 01/01)

L'adhésion a été réglée le :

..... / ..... / .....

par : ☐ CB ☐ Espèces ☐ Chèque

## ACTIVITÉS CHOISIES

1

Jour : .....

Horaire : .....

\*Tarif : ..... €

2

Jour : .....

Horaire : .....

\*Tarif : ..... €

3

Jour : .....

Horaire : .....

\*Tarif : ..... €

4

Jour : .....

Horaire : .....

\*Tarif : ..... €

**TOTAL** à régler ..... € par ☐ CB ☐ Espèces ☐ Chèque ☐ Autre : .....

ou facilité de paiement en 2 fois par chèques : ☐ Chèque 1 ..... € encaissé le 15 octobre

☐ Chèque 2 ..... € encaissé le 15 janvier

À Larmor-Plage le : ..... / ..... / .....

**Signature** de l'adhérent(e)  
ou de son responsable légal :

1

### Compléter

Remplissez cette fiche et le questionnaire de santé en acceptant les conditions de l'engagement associatif de l'ALLP.

2

### Déposer & régler

Remettez cette fiche, le questionnaire de santé accompagnés des règlements, auprès de l'ALLP ou du responsable d'activité.

3

### Valider par l'ALLP

Une fois le dossier complet, votre demande d'adhésion sera validée par le secrétariat (sous réserve des places disponibles dans les activités choisies).

4

### Participer

Vous êtes désormais inscrit, c'est parti pour une année avec nous !



# FICHE D'ADHÉSION - INSCRIPTION

**ACTIVITÉS** Sportives, Santé/Bien-être, Gymniques & variantes de la Marche

F ☐ M ☐ Nom : ..... Prénom : .....

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

Adresse : .....

Code postal ..... Commune : .....

E-mail (bien lisible) : .....

En cas d'urgence, joindre : .....

## L'ADHÉSION

Non remboursable

Étiez-vous adhérent la saison passée ? ☐ Oui ☐ Non

**Adulte : 25 €** (+18 ans au 01/01)

**Enfant : 15 €** (-18 ans au 01/01)

L'adhésion a été réglée le : .....

..... / ..... / .....

par : ☐ CB ☐ Espèces ☐ Chèque

## ENGAGEMENT ASSOCIATIF

Je m'engage à ne pas demander, sauf en cas de force majeure, le remboursement total ou partiel de la cotisation annuelle aux activités souscrites. **L'adhésion reste due. J'ai pris connaissance des statuts, du règlement intérieur et des conditions tarifaires: tout trimestre commencé est dû en entier, un remboursement partiel est possible uniquement en début de trimestre suivant sur justificatif, avec frais administratifs, sans proportionnalité au tarif de base ni aux séances effectuées.**

**DROIT D'IMAGE** : En adhérent, j'autorise l'ALLP à diffuser, dans le cadre non restrictif de la promotion de ses activités, mon image ou celle de mon enfant sur tout média. En cas de refus, j'en informe la présidence par courrier avec ma fiche d'adhésion.

**INFORMATIONS ASSOCIATION** : En adhérent, j'autorise l'ALLP à me transmettre des informations sur les activités de l'association. En cas de refus, j'en informe la présidence par courrier avec ma fiche d'adhésion.

(\*) Les tarifs votés chaque année par le conseil d'administration, sont disponibles sur [www.al-larmorplage.com](http://www.al-larmorplage.com) et à la Maison des Associations.

## ACTIVITÉS SPORTIVES CHOISIES

Licence n° : .....

1

Jour : .....

Horaire : .....

\*Tarif : ..... €

2

Jour : .....

Horaire : .....

\*Tarif : ..... €

3

Jour : .....

Horaire : .....

\*Tarif : ..... €

4

Jour : .....

Horaire : .....

\*Tarif : ..... €

**TOTAL** à régler ..... € par ☐ CB ☐ Espèces ☐ Chèque ☐ Autre : .....

ou facilité de paiement en 2 fois par chèques : ☐ Chèque 1 ..... € encaissé le 15 octobre

☐ Chèque 2 ..... € encaissé le 15 janvier

## QUESTIONNAIRE DE SANTÉ

Pour les majeurs et mineurs (sauf sophrologie)

Je soussigné(e) ..... atteste avoir renseigné le Questionnaire de santé **QS-SPORT** (Cerfa n°15699) et avoir répondu par la négative à l'ensemble des questions, **pour moi-même ou le mineur** ci-après désigné et dont je suis le représentant légal :

**Nom** : .....

**Prénom** : .....

**Signature** de l'adhérent ou du responsable légal :

## CERTIFICAT MÉDICAL

Pour les majeurs uniquement (sauf sophrologie)

> **1ère année** : certificat médical obligatoire.

> **2e et 3e années** : renseignez uniquement le Questionnaire de santé QS-SPORT.

> **Au bout de 3 ans** : nouveau certificat médical requis, sauf pour Gyms, variantes de la marche et Qi gong.

> **Chaque année** : fiche de suivi obligatoire uniquement pour les sports sur ordonnance.

**Date du certificat médical** :

..... / ..... / .....

**À Larmor-Plage**

le : ..... / ..... / .....

**Signature** de l'adhérent(e)

ou de son responsable légal :

1

### Compléter

Remplissez cette fiche et le questionnaire de santé en acceptant les conditions de l'engagement associatif de l'ALLP.

2

### Déposer & régler

Remettez cette fiche, le questionnaire de santé accompagnés des règlements, auprès de l'ALLP ou du responsable d'activité.

3

### Valider par l'ALLP

Une fois le dossier complet, votre demande d'adhésion sera validée par le secrétariat (sous réserve des places disponibles dans les activités choisies).

4

### Participer

Vous êtes désormais inscrit, c'est parti pour une année avec nous !



## 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.