Ar Poull-neuial
Guingamp

FORMULAIRE PRÉ-INSCRIPTION ADULTE 2023/2024

(Une fiche par personne)

NOM : ..... PRÉNOM : ..... DATE DE NAISSANCE :.....

ADRESSE : ..... CP : ..... VILLE : .....

MAIL : ..... TELEPHONE : .....

Les activités et cours d'aquagym permettent de pratiquer une activité physique dans un milieu sécurisé, adapté aux attentes individuelles sans contrainte de pesanteur (contenu : échauffement, travail avec ou sans matériel, relaxation).

- Durée de la séance 45 minutes, Nombre de séances 10.
- Pas de séance pendant les vacances scolaires de la zone B. Ni jour férié.
- Votre inscription n'inclut pas l'accès au bassin avant ou après le cours.
- L'inscription est personnelle et ne peut en aucun cas être cédée à un tiers.
- Le port du bonnet de bain, douche savonnée est obligatoire.

COURS AQUAGYM

Numéroter les activités choisies par ordre de préférence

AQUA' DOUCE	Rythme adapté sur fond musical	lundi	16h15 > 17h00		
		Mardi	11h00 > 11h45		
		Vendredi	10h00 > 10h45		
AQUA' MODERÉ	Rythme modéré sur fond musical	lundi	15h00 > 15h45		
		mardi	16h30 > 17h15		
		jeudi	11h15 > 12h00		
		vendredi	11h15 > 12h00		
AQUA' TONIC	Rythme avec intensité sur fond musical	lundi	11h15 > 12h00		
		mardi	15h30 > 16h15		
		vendredi	15h00 > 15h45		
		samedi	9h00 > 9h45		
AQUA'MIX	Rythme avec intensité sur fond musical	lundi	19h00 > 19h45		
		jeudi	17h00 > 17h45		
			18h00 > 18h45		
AQUA'TRAINING	Rythme avec intensité sur de multiples ateliers sur fond musical	mardi	12h15 > 13h00		
		vendredi	19h00 > 19h45		

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION :

DOSSIER REÇU LE ..... À .....

DOSSIER VALIDÉ .....
PAR .....

ACTIVITE SPORT/SANTE

QUESTIONNAIRE DE SANTE

NOM : **PRENOM :**

Durant les douze 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) ? ☐
8. Votre pratique sportive est elle interrompue pour des raisons de santé ? ☐
9. Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre activité sportive ? ☐

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir

Si vous avez répondu oui à une ou plusieurs questions : certificat médical à fournir.

Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné

DATE : **SIGNATURE :**

Décret n° 20161157 du 24 aout 2016 relatif au certificat médical attestant de l'absence de l'absence de contre indication à la pratique du sport

Arrêté du 20 Avril 2017 relatif au questionnaire de santé exigé pour le renouvellement d'une licence sportive