Ar Poull-neuial
Guingamp

FORMULAIRE PRÉ-INSCRIPTION ADULTE 2023/2024

(Une fiche par personne)

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

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

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

- 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.

Première inscription : OUI ☐ ☐ NON

Est-ce votre première inscription ? (Un test d'évaluation vous sera demandé uniquement pour les nouveaux)

COURS NATATION

AQUAPHOBIE	Familiarisation au milieu aquatique	lundi	18h00 > 18h45
APPRENTISSAGE	Apprentissage en petite profondeur	jeudi	18h00 > 18h45
RENFORCEMENT	Aprentissage de 3 nages crawl, brasse, dos	jeudi	18h00 > 18h45
PERFECTIONNEMENT	Perfectionnement dans les 4 nages	samedi	12h15 > 13h00

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