Guingamp Paimpol AGGLOMÉRATION

Aquagym



Dates à noter

2ÈME TRIMESTRE DU **7 DÉCEMBRE** AU **8 MARS**

TARIFS : AQUA DOUCE/MODEREE/TONIQUE 83€ (10 SÉANCES DE 45MIN)
AQUA MIX/TRAINING 88€ (10 SÉANCES DE 45MIN)

- Un mail de confirmation vous sera adressé
- Votre paiement validera définitivement votre inscription
- Si vous n'en possédez pas déjà une, une carte support vous sera attribuée au prix de 3€ en supplément

A CONSERVER

Guingamp Paimpol AGGLOMÉRATION

Formulaire d'inscription aquagym

NOM : **PRÉNOM :**
DATE DE NAISSANCE :

CODE POSTAL : **VILLE**
MAIL : **TÉLÉPHONE :**

PERSONNE À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE :

- 10 séances de 45 minutes
- Pas de séance pendant les vacances scolaires de la zone B, ni jour férié
- Le port du bonnet de bain est obligatoire



Seulement une activité par personne sera prise en compte !

COURS	HORAIRES ET JOURS	A COCHER
AQUA DOUCE	LUNDI - 16 h 15 MARDI - 11 h VENDREDI - 10 h	☐ ☐ ☐
AQUA MODEREE	LUNDI - 15 h MARDI - 16 h 30 JEUDI - 11 h 15 VENDREDI - 11 h 15	☐ ☐ ☐ ☐
AQUA TONIQUE	LUNDI - 11 h 15 MARDI - 15 h 30 VENDREDI - 15 h SAMEDI - 9 h	☐ ☐ ☐ ☐
AQUA MIX	LUNDI - 19 h MARDI - 12h15 JEUDI - 18 h VENDREDI - 19h	☐ ☐ ☐ ☐

☐ Je confirme avoir répondu négativement à l'ensemble des questions du questionnaire de santé et avoir pris connaissance du règlement intérieur. (Rappel : en cas de réponse positive à l'une des questions, un certificat médical est requis)

A nous retourner par mail : piscine.guingamp@guingamp-paimpol.bzh

Guingamp Paimpol AGGLOMÉRATION

Questionnaire de Santé

NOM : **PRÉNOM :**

Durant les douze derniers mois

- Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ? ☐
- Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ? ☐
- Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante ? (Asthme) ☐
- Avez-vous eu une perte de connaissance ? ☐
- 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 ? ☐
- Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (Hors contraception et désensibilisation aux allergies) ☐

A ce jour

- Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite) ? ☐
- Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ? ☐
- 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 :
Un certificat médical est à fournir.

Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire de santé renseigné.

Décret n°20161157 du 24 août 2016 relatif au certificat médical attestant de l'absence de contre indication à la pratique du sport.
Arrêté du 20 Avril 2017 au questionnaire de santé exigé pour le renouvellement d'une licence sportive.