

Votre choix de forfait / Carte de Cours

- Joignez la fiche "tarifs" et cochez la formule choisie. <https://allegria.studio/planning-tarifs/>

Validation de l'inscription

- Vous certifiez avoir lu et vous approuvez le **Règlement intérieur**.
Visible sur le site: <https://allegria.studio/reglement-interieur/> Affiché et envoyé par mail/sms
- **DANSE**: Je fournis un CERTIFICAT MÉDICAL de non contre indication à la pratique de la Danse(obligatoire [R 362-2 du code de l'éducation](#))
- **YOGA** : Consultez le Cerfa ci-joint. Si vous répondez OUI à une ou plusieurs questions, vous devez nous fournir un certificat de non contre indication à la pratique du Yoga.
- Vous autorisez les prises de vues et diffusion d'images sous toutes leurs formes (photos et vidéos) sans contrepartie présente ou future- Merci de nous signaler toute réticence à ce sujet, nous en tiendrons compte.
- Joindre 20€ d'adhésion annuelle
- Plus le paiement du forfait ou la carte de cours réglé(e)

Date et signature de l'adhérent, et de son représentant légal s'il est mineur.

Le ----/ ----/ ----

Renouvellement de licence d'une fédération sportive

Questionnaire de santé « **QS – SPORT** »

**SEULEMENT POUR LES INSCRIPTIONS YOGA:
POUR LA DANSE, MERCI IL FAUT FOURNIR UN CERTIFICAT MÉDICAL PAR ANNÉE SCOLAIRE
ne nous rendez pas ce questionnaire, c'est uniquement pour savoir si vous devez fournir ou pas un certificat médical.**

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 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"/>
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 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.