

BULLETIN D'INSCRIPTION 2026-2027

GYM/RENFORCEMENT MUSCULAIRE ARRAS du 21/09/2026 au 29/06/2027

Séances	Horaire	Jour choisi à cocher
Lundi au 5 ^e étage à Foch	12h20 - 13h20	
Mardi au local ATSCAF Montuelle	17h - 18h	

Nom :

Prénom :

Téléphone :

Adresse mél (pour informations sur l'activité) :

Tarif sur la période : 90€ pour 30 séances sur un jour fixe selon calendrier joint.

Paiement dans les 8 jours de la réception de la confirmation d'inscription par mail :

- 3 chèques de 30€ encaissés comme suit : 31/10/2026, 31/01/2027, 30/04/2027
- paiement comptant

Certificat médical :

- Obligatoire pour les primo-adhésions.

- Pour les renouvellements d'adhésion :

- j'ai répondu oui à certaines questions du questionnaire santé, je fournis le certificat médical obligatoire.

- j'ai répondu non à toutes les questions, je suis dispensé du certificat médical et je joins le questionnaire complété au dos.

Date :	Signature :
--------	-------------

Offre réservée aux adhérents de la saison 2026-2027

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
Durant les 12 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, etc...) survenu durant les 12 derniers mois ?	☐	☐
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	☐	☐
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	☐	☐
<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 atteste, 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.