



FITNESS CLUB
DE WARCQ
Forme, Bien-Être et Bonne Humeur

E-mail : fitnesswarcq@orange.fr

Tél : Sandrine 06 62 81 20 11 ou

Jo 06 82 18 37 23

DOSSIER D'INSCRIPTION SAISON 2023/2024

Constitution du dossier d'inscription :

L'accès aux cours ne sera possible qu'après l'inscription complète

Pièces à fournir :

- Le Dossier d'inscription 2023-2024 (dûment rempli et signé)
- Cotisation annuelle : **150 €** (Licence Comprise)
- Cotisation Trimestrielle : **60 €** le trimestre (du 1^{er} septembre au 31 décembre 2023)
+ 15 € pour la licence annuelle (du 2 janvier au 31 mars 2024)
 (du 1^{er} avril au 30 juin 2024)
- Option Sophrologie : **50 €** le trimestre ou **100 €** pour l'année complète
- Le certificat médical datant de moins de 6 mois « **attestant l'absence de contre-indication à la pratique du fitness et ou à la course à pied** » **Pour les nouvelles inscriptions**
- Questionnaire de Santé à compléter et à joindre au dossier (obligatoire pour tous)
- Une photo d'identité (pour les nouvelles inscriptions)

Dépôt du dossier :

Le dossier complet est à rapporter lors de la séance de préinscriptions :

Permanences Inscriptions : Lundi 10 Juillet à 18 h 15 Salle Noblesse

Jeudi 31 Aout à 17 h 30 Salle Noblesse

Ou à envoyer sous enveloppe à l'adresse suivante : Mme SIMONNET Sandrine

Fitness Club

La Cour des Rois

08130 Saint Loup Terrier

Tout dossier incomplet sera refusé.

Ce dossier est disponible en téléchargement sur le site internet du club www.fitnesswarcq.fr

REPRISE DES COURS LE LUNDI 4 SEPTEMBRE 2023

Etat civil de l'Adhérent (e):

NOM :**PRÉNOM :**

Nom de Jeune Fille

Né(e) le : Nationalité :

Adresse:.....

.....

Code Postal : Ville.....

Email.....

Nom de Profil Facebook :.....

Téléphone portable : Téléphone fixe :

Profession : Employeur :

Comment avez-vous connu le club ?

- | | | | | |
|---|--------------------------|-----------|--------------------------|---------------------------|
| <input type="checkbox"/> Adhérent (e) | <input type="checkbox"/> | Presse | <input type="checkbox"/> | Site Internet/facebook |
| <input type="checkbox"/> Flyers publicitaires | <input type="checkbox"/> | Décathlon | <input type="checkbox"/> | Autre : (A préciser)_____ |

Santé :

En cas de problème de santé, nous vous conseillons d'en informer vos animateurs.

Personne à contacter en cas d'urgence :

Nom et Prénom :Téléphone.....

Règlement intérieur : (disponible sur le site internet)

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur du club et je m'engage à le respecter.

Date :

Signature :

Droit à l'image :

J'autorise le club à me prendre en photos et à me filmer à l'occasion des activités sportives et associatives et je donne mon consentement à la reproduction et à la diffusion de mon image sur tout document relatif au club (newsletter, gazette, communiqué de presse, site internet, etc...).

Date :

Signature :

Règlement :

- Cotisation annuelle : **150 €** licence comprise
OU
 Cotisation Trimestrielle : **60 €** Le trimestre (du 5/9 au 31/12/2023) + 15 € pour la licence annuelle*
 Cotisation Trimestrielle : **60 €** Le trimestre (du 2/1 au 31/3/2024)
 Cotisation Trimestrielle : **60 €** Le trimestre (du 1/4 au 31/8/2024)

(*) la licence est en option pour les cotisations au trimestre. En la refusant, l'adhérent dégage l'association de toute responsabilité en cas d'accident

Sophrologie : + **50 €** le trimestre ou + **100 €** pour l'année complète

Paiement de la cotisation : En espèces Par chèque* à l'ordre du Fitness Club de Warcq
(Règlement maxi en 3 fois sur 3 mois qui se suivent à compter de sept 2023)

Chèque :€ N° : Banque : Chèque à encaisser*

Chèque : € N° : Banque : Chèque à encaisser*

Chèque :€ N° : Banque : Chèque à encaisser*

*Préciser la date le 5 ou 15 du mois

- Chèques vacances €  + **10 € en espèce pour frais de Traitement**
- Coupons sport €  + **10 € en espèce pour frais de Traitement**
- Chèques ACTOBI€  + **10 € en espèce pour frais de Traitement**

* Complété avec vos Noms et adresse

Complément : € Chèque Espèce

Observations :
.....

Mailing liste du club :

A l'inscription, l'adresse mail communiquée sera automatiquement intégrée à la mailing liste du club.

Pour des raisons de responsabilités du club, ne seront admis à participer aux séances que les membres à jour de leur cotisation et ayant fourni le questionnaire de santé ou un certificat médical.

Article L. 231-2 du Code du sport subordonne l'obtention d'une licence sportive à la présentation d'un certificat médical.

Date : Signature

Nom :

Prénom :

PLANNING DES COURS : (Cocher les Cours de votre choix)

L U N D I	3ème RG	SALLE NOBLESSE			SALLE DES FETES	
	Musculation accès libre	Bodysculpt Marie Hélène	Sport Santé Justine	Bodysculpt Sandrine	Pilates Marie Hélène	HIT Mickael
	12 h 15	9 h 00	17 h 15	18 h 15	18 h 15	19 h 15

M A R D I	3ème RG*	SALLE NOBLESSE			ESPACE DES REMPARTS	SALLE DES FETES		EXTERIEUR	EXTERIEUR
	Musculation accès libre	Stretching Marie Hélène	Yoga Mandy	Pilates Myriam	Pound Myriam	Cardio Fit Audrey	Well Ness Audrey	Marche Sport Santé Justine	Urban Training Justine
	12 h 15	12 h 15	18 h 15	19 h 15	18 h 15	18 h 15	19 h 15	17 H 15	18 h 15

M E R C R E D I	3ème RG*	SALLE NOBLESSE			SALLE DES FETES	ESPACE DES REMPARTS	Mairie Annexe
	Circuit Training	Full Body Yann	Bodysculpt Marie Hélène	Stretching Marie Hélène	Cardio Boxe Cédric	Circuit Training Myriam	Sophrologie Maria
	12 h 15	12 H 15	18 h15	19 h 15	18 h 15	18 h 15	18 h 15

J E U D I	3ème RG*	SALLE NOBLESSE				SALLE DES FETES	ESPACE DES REMPARTS	Extérieur
	Musculation accès libre	FAC Yann	Sport Santé Justine	Remise en Forme Sandrine	STEP Maryse	Pilates avec Matériel Marie Hélène	Zumba Dany	Marche Myriam
	12 H 15	12 H 15	17 h 15	18 H 15	19 H 15	18 H 15	18 H 15	18 H 15

Bodysculpt * : Niveau 1 : Débutant - Intermédiaire

Bodysculpt** : Niveau 2 : Intermédiaire – avancé

Pound : Drum Fit

HIT : High Intensity Training (Sport fractionné en haute intensité)

WELNESS : Mouvements inspirés du Tai Chi, Yoga et Pilate

FAC : Fessiers/Abdos/Cuisses

* 3ème RG : Licence annuelle de 27,50 € à souscrire auprès de la FF défense

QUESTIONNAIRE DE SANTÉ POUR LES MAJEURS
QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MAJEUR EN VUE
DE L'OBTENTION OU DU RENOUVELLEMENT D'UNE LICENCE A LA FNSMR
HORS DISCIPLINES À CONTRAINTES PARTICULIÈRES*

Après une longue période d'arrêt, il est conseillé de demander l'accord de votre médecin pour reprendre une activité sportive.

RÉPONDEZ AUX QUESTIONS SUIVANTES PAR OUI OU PAR NON	OUI	NON
1) Votre médecin vous a dit que vous étiez atteint d'un problème cardiaque, d'une d'hypertension artérielle, d'une affection de longue durée (ALD) ou d'une autre maladie chronique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise durant les 12 derniers mois ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) 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"/>
4) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicée avant 60 ans ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) durant les 12 derniers mois ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Avez-vous eu une perte de connaissance durant les 12 derniers mois ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

N. B. : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.

VOUS AVEZ RÉPONDU "NON" à toutes les questions : veuillez remettre l'attestation ci-après à votre association lors de votre demande de licence (ne pas joindre le questionnaire de santé)

VOUS AVEZ RÉPONDU "OUI" à au moins une des questions : veuillez consulter votre médecin pour qu'il vous examine et vous remette le cas échéant un certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive

* **Discipline à contraintes particulières** : Alpinisme, plongée subaquatique, spéléologie ; disciplines sportives pratiquées en compétition, pour lesquelles le combat peut prendre fin par K-O ; disciplines sportives comportant l'utilisation d'armes à feu ou à air comprimé ; disciplines sportives pratiquées en compétition, comportant l'utilisation de véhicules terrestres à moteur (à l'exception du modélisme automobile radioguidé) ; disciplines sportives aéronautiques pratiquées en compétition (à l'exception de l'aéromodélisme) ; parachutisme ; rugby à XV, rugby à XIII et rugby à VII.
Pour la pratique de ces activités, un certificat médical d'absence de contre-indication à la pratique sportive est obligatoire tous les ans.

Attestation santé pour les majeurs (à remettre à son association)

Je soussigné M/Mme Prénom : Nom :

atteste avoir renseigné le Questionnaire de Santé pour les majeurs FNSMR et avoir répondu par la négative à l'ensemble des questions.

Date : Signature :