



# BULLETIN D'INSCRIPTION SAISON 2023-2024

À remettre à l'inscription avec

- le règlement,
- le certificat médical avec la mention « danse country » ou l'attestation sur l'honneur pour les adhérents qui ont fourni le certificat la saison précédente,
- la fiche de demande de licence et une photo d'identité (pour les nouveaux adhérents)

E-mail : lassocountry12@orange.fr

Site : www.lassocountry12.jimdo.com

## Horaires et choix des cours

Salle polyvalente Jacques Cros-Saussol – Les Charmettes				Puits de Calès
JEUDI		LUNDI		MARDI
19h00 – 20h00	20h00 – 21h30	19h00-20h30	20h30 – 22h00	20h00 – 21h00
DEBUTANT	NOVICE	NOVICE +	INTERMEDIAIRE	LINE DANCE*
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Inscriptions les jeudis 14 et 21 septembre et le lundi 18 septembre 2023 - 2 cours d'essai gratuits

\*Pour assister au cours de line, il faut avoir au minimum un an de pratique et être inscrit à un autre cours dispensé au sein de l'association.

## Tarif des cours et règlement

Le tarif comprend: l'adhésion à l'association 15 € + la licence FFD 19 € + les frais de fonctionnement 96€ / 126€ / 141€ selon le nombre de cours

- 1 cours: 130 €       3 chèques à l'inscription 66 € / 32 € / 32 €
- 2 cours: 160 €       3 chèques à l'inscription 76 € / 42 € / 42 €
- 3 cours: 175 €       3 chèques à l'inscription 81 € / 47 € / 47 €

Autre moyen de paiement

Bons Géant Casino: ..... €

Bons sports: ..... €

Les chèques sont à établir à l'ordre de **L'ASSO COUNTRY 12** et seront encaissés **en octobre 2023, janvier et avril 2024**

Pour les enfants de moins de 16 ans Licence + adhésion au club soit : 34 €, les cours sont gratuits. Les enfants devront être obligatoirement accompagnés d'un adulte adhérent.

## Inscription

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Téléphone : ..... Portable : .....

Né (e) le : ..... Nationalité : .....

E - mail : ..... @.....

L'inscription à l'Asso Country 12 implique de recevoir par email les informations de l'Association (newsletter) et l'acceptation du droit à l'image en cas de diffusion de photographies ou vidéos réalisées en cours d'année, lors des cours, des soirées ou des démonstrations ou toute autre manifestation à laquelle l'Asso Country 12 participe.

Date et signature

Cet auto questionnaire vous permet de savoir si vous devez fournir ou non un certificat médical. Il est personnel et ne doit pas être remis le jour de l'inscription. Si vous avez répondu NON à toutes les questions, merci de remplir l'attestation sur l'honneur en page suivante et la remettre le jour de l'inscription.

## STRUCTURE ADHÉRENTE À LA FFDANSE POUR SAISON 20..../20....

Nom :

Prénom :

**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.

DURANT LES DOUZE DERNIERS MOIS :

OUI NON

1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicée ?	<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) Avez-vous 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"/>

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

#### • Notifications :

**Si vous avez répondu « NON » à toutes les questions :** Pas de certificat médical à fournir. Cependant, il faudra présenter une déclaration sur l'honneur à votre structure mentionnant que vous n'avez aucune contre-indication à la pratique de la danse.

**Les nouvelles Directives Européennes interdisent aux structures de danse de conserver cet auto-questionnaire (données médicales confidentielles).**

**Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 :**

**Article 9 - Traitement portant sur des catégories particulières de données à caractère personnel**

Le traitement des données à caractère personnel qui révèle l'origine raciale ou ethnique, les opinions politiques, les convictions religieuses ou philosophiques ou l'appartenance syndicale, ainsi que le traitement des données génétiques, des données biométriques aux fins d'identifier une personne physique de manière unique, des données concernant la santé ou des données concernant la vie sexuelle ou l'orientation sexuelle d'une personne physique sont interdits.

**Si vous avez répondu « OUI » à une ou plusieurs questions :** Certificat médical à fournir à la structure. Consultez votre médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné. Attention : en cas de doute sur les réponses à indiquer dans le tableau, l'intéressé est seul responsable de la (ou des) réponse(s) à donner ; en aucun cas le club ne peut décider ou conseiller sur une (ou des) questions et réponse(s) à fournir.

Fait le :                   à :



## DÉCLARATION SUR L'HONNEUR

*(Certificat de non contre-indication à la pratique de la danse country)*

Je soussigné (e), Monsieur / Madame .....

Né(e) le.....

Demeurant à .....

déclare sur l'honneur avoir coché "Non" à toutes les questions figurant sur l'auto-questionnaire médical de la Fédération Française de Danse, lors de la demande de renouvellement de la licence pour la saison 2023/2024.

Je m'engage à informer l'association "l'Asso Country 12" de tout changement concernant mon état de santé.

Par la présente, je décharge l'association "l'Asso Country 12" de toute responsabilité en cas d'incident qui résulterait d'une incapacité à pratiquer l'activité indiquée ci-dessus.

Fait à .....

Le .....

Signature de l'intéressé (e):