

## Bulletin d'inscription saison 2023-2024

Nom :	Prénom :	Photo récente
Date de naissance :		
Adresse :		
Code postal :	Ville :	
Téléphone portable :		
Email :		
<input type="checkbox"/> Je souhaite une attestation pour mon comité d'entreprise.		

Je souhaiterais suivre le(s) cours de : \*cocher votre (vos) choix sous réserve de place disponible

	Je coche mon souhait*
Danses en duo le lundi 19h-20h (débutant)	<input type="checkbox"/>
Danses en duo le lundi 20h-21h (intermédiaire)	<input type="checkbox"/>
Danses en duo le lundi 21h-22h (avancé)	<input type="checkbox"/>
Danses en solo le mardi 19h-20h (débutant)	<input type="checkbox"/>
Danses en solo le mardi 20h-21h (intermédiaire)	<input type="checkbox"/>

### Adhésion annuelle obligatoire à ajouter à votre cotisation ci-dessous:

10 €/Personne à ASC Danses Sautron (assurance comprise).

Options	Cotisation annuelle (durée d'un cours 1heure)	Habitant de Sautron	Autres communes
1	Par personne 1h de cours de danse par semaine	112€	117€
2	Par personne 2h de cours de danse par semaine	224€	234€
3	Par personne 3h de cours de danse par semaine	336€	351€
4	Par personne 4h de cours de danse par semaine	448€	468€
5	Par personne 5h de cours de danse par semaine	560€	585€
Facilité de paiement	Par personne en plusieurs fois option 1	56€+56€	58.50€+58.50€
	Par personne en plusieurs fois option 2	75€+74.50€+74.50€	78€+78€+78€
	Par personne en plusieurs fois option 3	112€+112€+112€	117€+117€+117€
	Par personne en plusieurs fois option 4	150€+149€+149€	156€+156€+156€
	Par personne en plusieurs fois option 5	188€+187€+187€	195€+195€+195€

Droit à l'image : Je donne mon consentement pour la prise de vues et mon accord pour la diffusion des images lors d'événements, cours, site internet,...

### Pièces à joindre :

Ce formulaire complété et signé

Votre (ou vos) chèque(s) à l'ordre de **ASC Danses Sautron**

**Questionnaire de santé complété (page 2 obligatoire)**

Signature adhérent (obligatoire)



## Questionnaire santé Saison 2023/2024

- partie haute à conserver par l'adhérent
- partie basse à donner à l'association

Merci de répondre aux questions suivantes.

	Oui	Non
1 : Votre médecin vous a dit que vous étiez atteint d'un problème cardiaque ou d'une hypertension ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 : Ressentez vous une douleur à la poitrine au repos ou au cours de vos activités quotidiennes ou lorsque vous faites des activités physique ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 : Eprenevez vous des pertes d'équilibres liées à des étourdissements ou avez-vous perdu conscience au cours des 12 derniers mois ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 : Avez-vous déjà été diagnostiqués d'une autre maladie chronique ( autre qu'une maladie cardiaque ou d'hypertension artérielle) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 : Avez-vous eu dans les 12 derniers mois des problèmes osseux, articulaires qui pourraient être aggravés par une augmentation de l'activité physique ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 : Votre médecin vous a-t-il déjà dit que vous ne deviez pas faire d'activité physique sans supervision médicale ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Partie conservée par l'association

- Si vous avez répondu OUI à l'une de ces questions, il est nécessaire de voir votre médecin et de fournir un certificat médical de non contre-indication à la pratique de la danse.
- Je soussigné(e) .....né (e) le.....certifie ne pas connaître de contre indication à la pratique de l'activité pour laquelle je me suis inscrit(e).
- Je certifie également que ces renseignements sont exacts et décharge ASC Danses Sautron de toute responsabilité en cas d'accidents corporels pouvant survenir pendant les séances de danse pour l'année 2023/2024
- À Sautron le .....

Signature adhérent (obligatoire)