

**Bulletin d'inscription saison 2025-2026 à renvoyer à
ASC Dances Sautron 4 rue de la brillauderie 44360 Vigneux de Bretagne**

Nom : _____ Prénom : _____ Date de naissance : _____ Adresse : _____ Code postal : _____ Ville : _____ Téléphone portable : _____ Email : _____	Nom : _____ Prénom : _____ Date de naissance : _____ Adresse : _____ Code postal : _____ Ville : _____ Téléphone portable : _____ Email : _____
<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 100px; margin: auto;"> Photo récente </div>	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 100px; margin: auto;"> Photo récente </div>
<input type="checkbox"/> souhaite une attestation pour mon comité d'entreprise.	<input type="checkbox"/> 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 (notre) souhait*
Danses en duo le lundi 19h-20h (débutant)	
Danses en duo le lundi 20h-21h (intermédiaire)	
Danses en duo le lundi 21h-22h (avancé)	

Adhésion annuelle obligatoire COMPRISE dans votre cotisation ci-dessous:
10 €/Personne à ASC Dances 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€ + 10€ = 122€	117€ + 10€ = 127€
2	Par personne l'heure supplémentaire	100€	100€

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

Pièces à joindre :

- Ce formulaire complété et signé
- Votre (ou vos) chèque(s) à l'ordre de **ASC Dances Sautron**
- Questionnaire de santé complété et signé (page 2 obligatoire)**

Signature(s) de(s) l'adhérent (s) (obligatoire)



Questionnaire santé Saison 2025/2026

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

Merci de répondre aux questions suivantes.

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



Partie à redonner à l'association ASC Danses Sautron

- 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.....
- Je soussigné(e)né (e) le.....
certifie(nt) ne pas connaître de contre indication à la pratique de l'activité pour laquelle je (nous) me (nous) suis (somes) inscrit(e)(s).
- Je (nous) certifie(ions) 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 et activités pour l'année 2025-2026
- À Sautron le

Signature adhérent (obligatoire)

Signature adhérent (obligatoire)