

**Bulletin d'inscription saison 2026-2027 à renvoyer à
ASC Danses Sautron 4 rue de la brillauderie 44360 Vigneux de Bretagne**

ENFANT		RESPONSABLE LEGAL
Nom:		Nom Prénom :
Prénom		Adresse :
Date de naissance de l'enfant:		Code postal :
Classe :		Ville :
Ecole :		Téléphone portable :
	Photo récente de l'enfant	Email :

Je souhaiterais suivre le cours de : *cocher votre choix **sous réserve de place disponible.**

☐ Jeudi 18h15 (CE1-CE2)	☐ Jeudi 19h00 (à partir du CM1 à la 5ème)
--	--

Adhésion annuelle (5€) obligatoire COMPRISE dans votre cotisation ci-dessous:

Cotisation annuelle (durée d'un cours 45 min)	Habitant de Sautron	Autres communes
Par enfant 45min de cours de danse par semaine	35 €	40€

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 chèque à l'ordre d' **ASC Danses Sautron**

Questionnaire de santé complété et signé (page 2 obligatoire)

Signature du responsable légal (obligatoire)



Questionnaire santé Saison 2026/2027

à redonner à l'association ASC Danses Sautron

Tu es une fille ☐ un garçon ☐	Ton âge : ans	
	OUI	NON
As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?	☐	☐
As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?	☐	☐
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?	☐	☐
As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?	☐	☐
As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?	☐	☐
As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?	☐	☐
As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?	☐	☐
As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?	☐	☐
Te sens-tu très fatigué (e) ?	☐	☐



Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?	☐	☐
Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?	☐	☐

Si tu as répondu OUI à une ou plusieurs questions, tu dois consulter un médecin pour qu'il t'examine et voit avec toi quel sport te convient.

Je soussigné(e)responsable légal de

Nom prénom de l'enfantné (e) le.....

certifie ne pas connaître de contre-indication à la pratique de l'activité pour laquelle j'inscris mon enfant ci-dessus nommé(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 et activités pour l'année 2026-2027

À Sautron le

Signature du responsable légal (obligatoire)