



LOISIRS SOLINOIS

BULLETIN D'ADHÉSION 2026 - 2027

NOM :

Prénom :

A REMPLIR SI NOUVEL ADHÉRENT OU SI CHANGEMENT DE VOS COORDONNÉES DEPUIS L'ANNÉE DERNIÈRE

Date naissance:

Adresse :

Adresse EMAIL **EN MAJUSCULES** :

Téléphone (portable si possible).....

Certificat médical (Obligatoire pour l'Aikibudo, le Taï Chi, Tennis de table UFOLEP) ☐

Pour les autres activités sportives (marche , tennis de table, gymnastique, multi-sports) voir le formulaire au verso

Besoin d'une attestation (pour CE) : ☐ OUI

Droit à l'image : je refuse la diffusion de ma photo : ☐ OUI

Droit d'Adhésion donnant accès à toutes les activités : Adulte et enfant : **25€**

Les activités nécessitant un encadrement donnent lieu à cotisation supplémentaire

- ☐ **Aïkibudo (à partir de 11 ans)**
- ☐ **Basket (Gymnase)**
- ☐ **Cuisine**
- ☐ **Cercle des peintres**
- ☐ **Chorale**
- ☐ **Cross-Training (+200€ second cours)**
- ☐ **Échecs**
- ☐ **Espagnol**
- ☐ **Gymnastique adultes**
- ☐ **Gym des neurones**
- ☐ **Marche – Randonnées**
- ☐ **Multi-sports (Gymnase)**
- ☐ **Patchwork - Travaux d'aiguilles**
- ☐ **Sophrologie**
- ☐ **Tennis de table (adultes)**
- ☐ **Tennis de table (enfants)**
- ☐ **Taï Chi et Whushu (à partir de 14 ans)**
- ☐ **Tarot**

Adhésion + 20€ + licence 45€ = 90€

Adhésion + 50€ = 75€

Adhésion + coût ingrédients

Adhésion

Adhésion + 75€ = 100€

Adhésion + 225€ = 250€

Adhésion

Adhésion + 225€ = 250€

Adhésion + 60€ = 85€

Adhésion + 165€ = 190€

Adhésion

Adhésion + 75€ = 100€

Adhésion

Adhésion + 80€ /Trimestre

Adhésion + 40€ si Licence UFOLEP

Adhésion + 30€ = 55€

Adhésion + 20€ + licence 39€ = 84€

Adhésion

Signature,

Montant du paiement :

Espèces: ☐ Chèque ☐ (Ordre des « loisirs Solinois »)

Date :

Nom de la banque :

Chèque N° :

Réservé secrétariat : N° adhésion 26.

Dépôt:

Contact: loisirssolinois@gmail.com Visitez notre site : www.loisirs-solinois.fr

Questionnaire de santé

Questionnaire de santé extrait du document du ministère des sports
Cerfa n° 15699*01

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*	OUI	NON
Durant les 12 derniers mois		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	☐	☐
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	☐	☐
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	☐	☐
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	☐	☐
5) Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?	☐	☐
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	☐	☐
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 ?	☐	☐
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	☐	☐
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	☐	☐

NB : Les réponses formulées relèvent de votre seule responsabilité

SI VOUS AVEZ RÉPONDU OUI A UNE OU PLUSIEURS QUESTIONS, nous vous conseillons fortement de consulter votre médecin (certificat médical vivement conseillé).