



LOISIRS SOLINOIS

BULLETIN D'ADHÉSION 2024 - 2025

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'Aïkibudo, le Taï Chi, Tennis de table UFOLEP)

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

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

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

Les activités nécessitant un encadrement donnent lieu à cotisation supplémentaire

- | | |
|-----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Aïkibudo (à partir de 11 ans) | Adhésion + 20€ + licence 38€ = 83€ |
| <input type="checkbox"/> Atelier cuisine | Adhésion + coût ingrédients |
| <input type="checkbox"/> Atelier Gym des neurones | Adhésion + 140€ = 165€ |
| <input type="checkbox"/> Atelier Sophrologie | Adhésion + 80€ /Trimestre |
| <input type="checkbox"/> Cercle des peintres | Adhésion |
| <input type="checkbox"/> Chorale | Adhésion + 70€ = 95€ |
| <input type="checkbox"/> Echecs | Adhésion |
| <input type="checkbox"/> Gymnastique adultes | Adhésion + 60€ = 85€ |
| <input type="checkbox"/> Informatique | Adhésion |
| <input type="checkbox"/> Marche – Randonnées | Adhésion |
| <input type="checkbox"/> Patchwork - Travaux d'aiguilles | Adhésion |
| <input type="checkbox"/> Tennis de table (adultes) | Adhésion |
| <input type="checkbox"/> Tennis de table (enfants) | Adhésion + 30€ = 55€ |
| <input type="checkbox"/> Taï Chi (à partir de 14 ans) | Adhésion + 20€ + licence 37€ = 82€ |
| <input type="checkbox"/> Tarot | Adhésion |

Signature,

Montant du paiement :

Espèces: Chèque (Ordre des « loisirs Solinois »)

Date :

Nom de la banque :

Chèque N° :

Réservé secrétariat : N° adhésion 24.

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 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) 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 ?	<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 votre seule responsabilité

SI VOUS AVEZ RÉPONDU OUI A UNE OU PLUSIEURS QUESTIONS, nous vous conseillons fortement de consulter votre médecin.