

# INSCRIPTION 2026-2027

NOM : \_ \_ \_ \_ \_ PRENOM : \_ \_ \_ \_ \_

DATE DE NAISSANCE : \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_

ADRESSE : \_ . \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_  
\_ \_ \_ \_ \_

TELEPHONE : \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ / \_ \_

MAIL : \_ \_ \_ \_ \_ @ \_ \_ \_ \_ \_

## PLANNING DES COURS

- |                          |                        |                |
|--------------------------|------------------------|----------------|
| <input type="checkbox"/> | EVEIL                  | Mercredi 17h15 |
| <input type="checkbox"/> | JAZZ Débutant          | Jeudi 17h15    |
| <input type="checkbox"/> | CLASSIQUE enfants      | Mercredi 18h   |
| <input type="checkbox"/> | JAZZ Moyen             | Lundi 17h15    |
| <input type="checkbox"/> | JAZZ Intermédiaire     | Jeudi 18h15    |
| <input type="checkbox"/> | JAZZ Supérieur         | Lundi 19h15    |
| <input type="checkbox"/> | JAZZ Avancé            | Mercredi 19h   |
| <input type="checkbox"/> | JAZZ Tous Niveaux      | Jeudi 19h15    |
| <input type="checkbox"/> | TECHNIQUES & SOUPLESSE | Lundi 18h15    |
| <input type="checkbox"/> | COMEDIE Musicale.      | Lundi 20h15    |

# REGLEMENT INTERIEUR

Le présent règlement a pour but de fixer certaines règles et disposition au sein de l'association:

- ☐ Tenue règlementaire obligatoire = tenue de danse( chausson, collant, tunique...) pas de jogging
- ☐ Etre propre et soigné ( cheveux attachés)
- ☐ Aucun téléphone ne sera accepté en cours
- ☐ Zéro tolérance envers le harcèlement entre danseurs et les comportements irrespectueux envers les professeurs et bénévoles
- ☐ Respecter les locaux et matériel mis à disposition.
- ☐ Toute cotisation annuelle réglée n'est pas remboursable
- ☐ Décharge des droits d'images et vidéos dans le but de promouvoir notre école de danse uniquement

Tous non respect de ce règlement entraînera l'exclusion de l'adhérent à l'association sans possibilité de récupérer sa cotisation annuelle.

Mention Lu et approuvé  
Signature

ETAMPES Le \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_ .

## Questionnaire de santé « QS – SPORT »

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive.

| Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*                                                                                                                                                                     | OUI                      | NON                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <b>Durant les 12 derniers mois</b>                                                                                                                                                                                       |                          |                          |
| 1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?                                                                                                                            | <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"/> |
| <b>A ce jour</b>                                                                                                                                                                                                         |                          |                          |
| 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 la seule responsabilité du licencié.

### Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir. Simplement attestez, selon les modalités prévues par la fédération, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.

### Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.