



BULLETIN D'INSCRIPTION SAISON 2026-2027 GYMNASTIQUE VOLONTAIRE DU BUGUE

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Téléphone :

Portable :

Adresse mail :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Coordonnées personne à prévenir en cas d'accident :

Cours : (mettre une croix dans le ou les cours choisis)

Lundi 17h-18h (Gym-Fitness)

Lundi 18h-19h (Gym-Fitness)

Mardi 9h-10h (Pilates débutant)

Mardi 10h-11h (Gym-Fitness Dynamique)
(Circuit training)

Mardi 11h-12h (Gym-Fitness Dynamique)
(Tabata-renforcement musculaire)

Mardi 19h-20h (Cardio Hiit) (Salle Eugène Leroy)

Mercredi 9h30-10h30 (Gym douce)

Mercredi 10h30-11h30 (Gym douce)

Jeudi 9h-10h (cours à la carte) °

Jeudi 10h-11h (Pilates intermédiaire niveau 2) *

Jeudi 11h-12h (Pilates intermédiaire niveau 1)

Tarifs saison 2026-2027

1 cours 120 €

2 cours 150 € (hors pilâtes)

3 cours 180 € (hors pilâtes)

Pilâtes 180 €

1 cours + pilâtes 210 €

2 cours + pilâtes 230 €

3 cours + pilâtes 250 €

Je reconnais avoir reçu un exemplaire du règlement intérieur du club

° 1 er jeudi du mois BungyPump - 2ème jeudi du mois Steps - 3 ème jeudi du mois Stretching -
4 ème jeudi du mois Gymball

* Réservez aux personnes qui pratiquent régulièrement le Pilates depuis trois ans minimum.
(en cas de doute merci d'appeler Sabrina au : 06 74 39 42 80)

Il est préférable d'avoir des chaussettes anti dérapante ou bien des chaussons à semelles cuir prévoir des baskets propres pour le Step



ANNEXE 4 - questionnaire de santé – Majeurs

Volet à conserver par le licencié

L'exercice physique pratiqué d'une façon régulière constitue une occupation de loisir saine et agréable. Beaucoup de personnes devraient augmenter leur niveau d'activité physique au quotidien, et ce tous les jours de la semaine. Mener une vie active est bénéfique pour la santé de tous.

Ce questionnaire vous dira s'il est nécessaire pour vous de consulter un médecin afin d'établir l'absence de contre-indication à la pratique d'activités physiques et sportives.

S'il vous plaît, répondez soigneusement et honnêtement à ces 6 questions : cochez Oui ou Non	OUI	NON
1) Votre médecin vous a dit que vous étiez atteint d'un problème cardiaque, d'une d'hypertension artérielle, d'une affection de longue durée (ALD) ou d'une autre maladie chronique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Ressentez-vous une douleur à la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel au repos, une fatigue intense au cours de vos activités quotidiennes ou lorsque vous faites de l'activité physique?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Éprouvez-vous des pertes d'équilibre liés à des étourdissement ou avez-vous perdu connaissance au cours des 12 derniers mois?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Prenez-vous actuellement des médicaments prescrits pour une maladie chronique ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) 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"/>

NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié

- Si vous avez répondu NON à toutes les questions ci-dessus, merci de remplir et signer l'attestation sur l'honneur ci jointe et la remettre à votre club.
- Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs des questions ci-dessus, votre état de santé nécessite un avis médical avant de commencer ou poursuivre une activité physique. Vous devez consulter votre médecin afin qu'il vous examine et vous délivre un certificat médical d'absence de contre-indication à la pratique du sport. Certificat à remettre à votre club. Le certificat médical doit dater de moins de 6 mois.

Volet à remettre au club

ATTESTATION EN VUE DE L'OBTENTION OU DU RENOUVELLEMENT D'UNE LICENCE À LA FFSV

Je soussigné M/Mme :, né(e) le..... atteste avoir renseigné le questionnaire de santé et avoir répondu par la négative à l'ensemble des questions du questionnaire de santé.

Saison: **2026/2027**,

Club : **Gymnastique Volontaire du Bugue**

A, le/...../.....

Signature

ATTESTATION MÉDICALE DE NON CONTRE-INDICATION
À LA PRATIQUE DE LA GYMNASTIQUE SAISON 2026-2027

(à l'exclusion de stages intensifs ou d'activités physiques particulières pour lesquels le certificat de la pratique du sport est exigé)

PARTIE A Je soussigné, docteur _____ certifie que
M. ou Mme Nom _____ Prénom _____ Age _____
ne présente à ce jour aucune contre-indication à la pratique d'activités physiques organisées par la
F.F.. pour les personnes de 60 ans et plus.

PARTIE B Conseils aux animateurs : précautions particulières à prendre concernant
(entourer les mentions utiles et préciser au besoin) :

L'APPAREILLOCO-MOTEUR

Colonne vertébrale _____
- Membres supérieurs _____
- Membres inférieurs _____
Prothèses _____

L'APPAREIL CARDIO-VASCULAIRE

Fréquence cardiaque à ne pas dépasser _____
- Cœur à ménager _____

L'APPAREIL RESPIRATOIRE

- Essoufflement _____

L'APPAREIL NEURO-SENSORIEL

Troubles de l'équilibre _____
- Vertiges _____
Surdité _____
- Troubles de la vue _____

AUTRES PRÉCAUTIONS

Attestation délivrée à la demande de l'intéressé et remise en main propre

Signature du demandeur

Cachet et signature du médecin

Note aux animateurs : après avoir pris connaissance de cette attestation, veuillez la conserver à la section. En cas d'incident survenant en séance, prévenez le médecin départemental. N'oubliez pas, pour un contact éventuel, de joindre votre adresse. La COMED pourra ainsi évaluer les incidents et accidents survenus aux plus de 60 ans.



FORMULAIRE D'AUTORISATION DE DIFFUSION D'IMAGE SAISON 2026-2027

Je soussigné(e),

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Autorise l'association « **G.V du Bugue** » à me photographier et me filmer dans le cadre des activités que l'association organise.

J'accepte l'utilisation et l'exploitation non commerciale de mon image dans le cadre de la promotion de l'association, ainsi que sa production sur quelques supports que ce soit (papier, support analogique ou support numérique) actuel ou futur et ce, pour la durée de vie des documents réalisés ou de l'association.

En conséquence de quoi, je renonce expressément à me prévaloir d'un quelconque droit à l'image et à toute action à l'encontre de « **G.V du Bugue** » qui trouverait son origine dans l'exploitation de mon image dans le cadre précité.

Fait au Bugue, le Signature adhérent(e)

