**INSCRIPTION 2023-2024**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NOM DE FAMILLE | PRENOM DE L’ELEVE | DATE DE NAISSANCE | COURS |
|  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ADRESSE |  |
| MAIL à écrire très lisiblement |  |
| TELEPHONESPORTABLES | Mère : | Père : | Elève : |

Problèmes de santé à nous signaler :………………………………………………………………….

Personne à prévenir en cas d’urgence :

Un certificat médical n’est plus nécessaire si vous avez répondu non à toutes les questions du questionnaire officiel ci-joint (décret du 7 mai 2021) :

Souhaitez-vous une attestation pour votre CE : oui 🞏 non 🞏

***INFO IMPORTANTE : les professeurs feront des groupes WhatsApp pour mieux gérer les informations. Pour tous renseignements complémentaires veuillez-vous renseigner auprès d’eux.***

|  |
| --- |
| Cadre réservé au bureau :Règlement :Certificat médical : oui 🞏 non 🞏 |

 (Coupon à nous retourner)

✂----------------------------------------------------------------------------------------------------

Je soussigné(e) Monsieur – Madame …………………….......................... autorise, des prises de vues photos ou vidéos (nom et prénom de l’élève)

à des fins non commerciales qui peuvent être mises sur le site web de l’association.

Fait à , le ………………..

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour cette activité sportive.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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 la seule responsabilité de l’adhérent ou de son responsable majeur.* |
|  |
| **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 réponduNON 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. |

Je soussigné(e) (Nom, prénom) ………………………………………… atteste avoir répondu négativement à toutes les questions du questionnaire de santé publié par l’arrêté du 20 avril 2017, lors de la demande d’inscription pour l’année ……./…… à l’association de danse Studio Danse Coignières.

**A Le Signature du représentant légal :**

 **Règlement intérieur de SDC**

 I - **Quel que soit le motif, toute cotisation versée à l'Association n'est pas remboursable.**

II- Les noms des professeurs sont mentionnés sur le planning de rentrée mais il peut y avoir, en cours de saison, des changements indépendants de notre volonté (indisponibilité du professeur).

III- Seules les personnes inscrites à SDC, sont admises dans les salles pendant les cours (pas de parent…)

IV-Si un adhérent a un comportement inapproprié, l’association se réserve le droit de l’exclure du cours définitivement.

 V- Inscription obligatoire de l’adhérent sur la fiche de présence du professeur.

Ce cahier est un justificatif de l'occupation des salles auprès de la Mairie et joue un rôle important pour leur attribution future.

 VI- Mesures d'hygiène et de sécurité obligatoires : tout adhérent doit :

* Porter des vêtements et chaussures adaptés aux séances de danse
* Des chaussures exclusivement réservées à la pratique en salle.

**J’ai bien pris connaissance du règlement intérieur de l’association SDC**

**Lu et approuvé,**

**Signature du responsable légal :**