



Saison 2024/2025
FICHE D'INSCRIPTION
CLIP PARTY



Nouvelle inscription / Réinscription

NOM : **Prénom :**

Date de naissance :

Adresse :

Code Postal : Ville.....

Téléphone : Tel portable :

Mail :

- | | | |
|---|-------------|------------------------|
| <input type="checkbox"/> Clip Party de 8 à 12 ans | ¾ h = 110 € | Mardi de 17h30 à 18h15 |
| <input type="checkbox"/> Clip Party de 12 ans et plus | ¾ h = 110 € | Mardi de 18h30 à 19h15 |

Chèque(s) Banque N° Chèque..... Montant €

(5 chèques possibles) Banque N° Chèque..... Montant €

Ordre : Attitudes Banque N° Chèque..... Montant €

Banque N° Chèque..... Montant€

Banque N° Chèque..... Montant€

Espèces

Autres (Pass'Loisirs de la CAF, coupons Sports, chèques vacances, Pass'Sport, YEP'S pour les 15-25 ans).....€

Réduction pour un 2^{ème} licencié ATTITUDES (-10% sur la cotisation la moins élevée)€

Souhaitez-vous une attestation de paiement ? oui non

Je souhaite souscrire à la LICENCE FFGYM facultative pour un montant de 60 €

Chèque : Banque : N° chèque :

Ordre : Attitudes (règlement par chèque à part / pas de règlement en coupons sport ou chèques vacances)

Espèces

Je ne souhaite pas souscrire la licence FFGYM et j'atteste que mon enfant est assuré en responsabilité civile.

Toute inscription est définitive et aucun remboursement ne sera effectué (sauf voir règlement intérieur).
Le licencié s'engage, à son inscription, avoir lu et accepté le règlement intérieur de l'association

Date :

Signature :

QUESTIONNAIRE DE SANTE 2024

- Le certificat médical n'est plus obligatoire pour les mineurs** (sous réserve d'avoir répondu non à toutes les questions, sinon, il sera obligatoire)

Durant les 12 derniers mois :	OUI	NON
Un membre de votre famille est décédé subitement d'une crise cardiaque ou inexplicable ?		
Votre enfant a-t-il ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?		
Votre enfant a-t-il eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?		
Votre enfant a-t-il eu une perte de connaissance ?		
Si votre enfant a arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, a-t-il repris le sport sans l'accord du médecin ?		
Votre enfant a-t-il débuté un traitement médical de longue durée ? (hors désensibilisation aux allergies)		
A ce jour :		
Votre enfant ressent-il une douleur, un manque de force ou une raideur suite à problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite etc.) survenu les 12 dernier mois ?		
La pratique sportive de votre enfant est-elle interrompue pour des raisons de santé ?		
Pensez-vous que votre enfant a besoin d'un avis médical pour poursuivre sa pratique sportive ?		

- Si vous avez répondu **NON** à toutes les questions :
 - **Pas de certificat médical**
- Si vous avez répondu **OUI** à une ou plusieurs questions :
 - Le certificat médical est **obligatoire**

Attestation

Je soussigné(e) :

Nom : Prénom

Représentant légal de l'enfant :

Licence N° Club : ATTITUDES

Atteste avoir renseigné le questionnaire de santé préalablement à sa demande de licence pour la saison 2024/25

Atteste avoir répondu NON à toutes les questions.

Fait à le...../...../.....

Signature :