



2023-2024

CAPOEIRA

Feuillet d'info adhérents

PIECES A JOINDRE AU DOSSIER

- **Formulaire d'inscription**
 -
 - **Attestation d'assurance extra-scolaire**
 - **Attestation QS-sport** si vous avez déjà fourni lors de votre précédente inscription un certificat médical (le certificat est valable 3 ans)
- OU**
- **Certificat médical postérieur au 1^{er} juillet 2023** si première inscription ou si le dernier certificat médical remis a plus de 3 ans.
 - **Le règlement de la cotisation** selon la formule choisie.
Paiement possible en 3 fois.

CRENEAUX DES COURS ET TARIFS 2023-2024

ENFANTS

	LUNDI	TARIFS ANNUELS
3 / 5 ans	17h00 à 17h45	260 €
6 / 8 ans	17h45 à 18h45	260 €
9 / 13 ans	18h45 à 19h45	260 €

	MARDI	TARIFS ANNUELS
6 / 12 ans	17h00 à 17h55	260 €

	JEUDI	TARIFS ANNUELS
Ados	17h00 à 17h55	260 €

(*) Ces tarifs comprennent la licence FSCF, l'assurance activité et le **festival**

ADULTES

	HORAIRES	TARIFS ANNUELS
1 cours par semaine LUNDI OU JEUDI	20h00 à 22h20 (Sèvres)	260 €
2 cours par semaine LUNDI ET JEUDI	20h00 à 22h20 (Sèvres)	360 €



2023-2024

CAPOEIRA

Bulletin d'inscription

CHOIX DU COURS

ENFANTS

3 / 5 ans	Lundi 17h00 à 17h45	<input type="checkbox"/>
6 / 8 ans	Lundi 17h45 à 18h45	<input type="checkbox"/>
9 / 13 ans	Lundi 18h45 à 19h45	<input type="checkbox"/>
6 / 12 ans	Mardi 17h00 à 17h55	<input type="checkbox"/>
Ados	Jeudi 17h00 à 17h55	<input type="checkbox"/>

ADULTES

1 cours par semaine LUNDI	20h00 à 22h20	<input type="checkbox"/>
1 cours par semaine JEUDI	20h00 à 22h00	<input type="checkbox"/>
2 cours par semaine LUNDI ET JEUDI		<input type="checkbox"/>

JE JOINS OBLIGATOIREMENT AU DOSSIER :

Attestation d'assurance extra-scolaire

Attestation QS-sport

Si vous avez déjà fourni un certificat médical lors de votre précédente inscription.

Certificat médical postérieur au 1er juillet 2023 si première inscription ou si le dernier certificat médical remis a plus de 3 ans.

Le règlement de.....€

1 / INFORMATIONS PERSONNE INSCRITE

NOM : _____ PRENOM : _____

DATE DE NAISSANCE : ____/____/____ SEXE : F M

ADRESSE : _____

C.P : _____ VILLE : _____

E-MAIL : _____

(Merci d'écrire lisiblement et de nous signaler les changements éventuels au cours de l'année)

TEL : _____ TEL 2 : _____

2/ RESPONSABILITE LEGALE

RESPONSABLE DE L'ENFANT INSCRIT

NOM : _____ PRENOM : _____

ADRESSE : _____

C.P : _____ VILLE : _____

E-MAIL : _____

(Merci d'écrire lisiblement et de nous signaler les changements éventuels au cours de l'année)

TEL : _____ TEL 2 : _____

3/ PERSONNE(S) A CONTACTER EN CAS D'URGENCE

NOM	Prénom	Lien avec l'adhérent	Téléphone

4/ RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Indiquez ci-après les difficultés de santé (maladie, accident, handicaps...), recommandations utiles pour les encadrants :

5/ AUTORISATION PARENTALE (A COMPLETER ET SIGNER POUR LES MINEURS UNIQUEMENT)

J'autorise mon enfant à quitter seul, à la fin de l'activité ou en cas d'absence de l'éducateur, le lieu d'entraînement ou de compétition et cela sous ma seule responsabilité :

OUI

NON

A défaut d'autorisation donnée, je m'engage à venir le chercher dès la séance terminée.
Je suis par ailleurs informé que le mineur n'est sous la responsabilité de l'association qu'à partir du moment où il est confié à l'animateur responsable de l'activité.

En cas de maladie ou d'accident, j'autorise toute prise en charge médicale (transport, intervention chirurgicale, hospitalisation...)

En signant cette autorisation parentale, je reconnais accepter les conditions proposées pour l'accueil de mon enfant. Tout refus sur un point particulier devra être motivé par courrier à l'attention du président de l'association.

Ecrire en toutes lettres : «LU ET APPROUVE pour autorisation parentale »

DATE et SIGNATURE du responsable légal :

6/ CONDITIONS D'ADHESION (A COMPLETER POUR TOUS)

1. Charte de l'adhérent

Je déclare avoir pris connaissance des conditions d'adhésion à l'association. Je m'engage à respecter les statuts et le règlement intérieur de l'association Canto de Capoeira, le règlement propre à cette dernière ainsi qu'à assister régulièrement aux activités.

2. Droit à l'image

En vue de promouvoir nos activités, des photos ou vidéos de vous ou de vo(s)tre enfant(s) peuvent être prises lors des activités. Seuls les supports illustrant l'activité pourront être éventuellement utilisés par l'association pour des affiches, articles et site internet. J'ai bien pris connaissance des informations relatives à l'image et

- Je déclare en ACCEPTER les principes
 Je déclare en REFUSER les principes

7/ REGLEMENT

1. Répartition du coût de l'inscription

Le tarif, selon la formule choisie. Voir barème sur le feuillet « infos adhérent.»

Chaque tarif comprend :

- L'adhésion à l'association (, elle est indispensable pour accéder aux activités de l'association.
- La participation aux frais de gestion de l'association
- La part dédiée à l'activité [affiliations aux fédérations et engagements, achat de matériel spécifique, emplois spécifiques aux activités...]

Attention : l'association ne procède à aucun remboursement total ou partiel

2. Les réductions possibles

- **Tarifs « famille »** : pour les membres d'une même famille, une réduction s'applique : 10% sur l'abonnement de la 2ème personne et des suivantes
- **Arrivée en cours d'année** : A compter d'une inscription en janvier, nous contacter.

Les réductions ne sont pas cumulables, la plus intéressante sera appliquée.

3. Les modes de paiement

- Chèques bancaires, espèces

Montant de la cotisation	Réduction applicable	TOTAL A VERSER	Chèque 1 OCTOBRE 2023	Chèque 2 NOVEMBRE 2023	Chèque 3 JANVIER 2024	Espèce

Je souhaite recevoir une attestation de paiement à destination de mon employeur ou CE

Je déclare exacts et sincères tous les renseignements portés sur le document.

Ecrire en toutes lettres : «LU ET APPROUVE »

DATE et SIGNATURE de l'adhérent ou du responsable légal si l'adhérent est mineur

A CONSERVER



Renouvellement de licence

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
Durant les 12 derniers mois		
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"/>
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 la seule responsabilité du licencié.*

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir. Simplement atteste, 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.



A RETOURNER EN CAS DE
RENOUVELLEMENT
D'INSCRIPTION

Attestation Santé pour le RENOUVELLEMENT d'une inscription

Pour la saison 2023-2024

Date du dernier certificat médical de non contre-indication à la pratique d'une activité physique ou sportive : _____

Délivré à (nom-prénom date de naissance) : _____

Je, soussigné(e) _____

atteste sur l'honneur avoir répondu négativement à toutes les rubriques du questionnaire de santé « QS-Sport ».

A _____, le _____

Signature du pratiquant ou de son représentant légal