

- Chrono Résa-Encaissement Classeur
 CM scanné Lien hypertexte **Facture**

Cadre réservé au Centre Aquatique

Carte Guideoz : OK À créer

Certificat médical : OK Déjà fourni Questionnaire

Règlement : Trimestre 1 2 3 Année

- Espèces Chèque CB ANCV Coupons sport
 Prélèvement RIB+SEPA déjà fourni

Date :

Agent :

Dossier d'inscription ADULTE

USAGER

Civilité : Madame Monsieur

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

CP : _____ Commune : _____

Tel : _____ Date de naissance : _____

Mail (**en majuscules**) : _____

Personne à prévenir en cas d'urgence : _____

Téléphone : _____

- J'autorise le Centre Aquatique à m'envoyer des informations importantes par mail**
 J'autorise le Centre Aquatique à encaisser mon abonnement en mon absence

Cadre réservé au Centre Aquatique

ADULTES

Activités aquatiques			Natation		
	Jour	Heure		Jour	Heure
Aquaform			Aquaphobie		
Aquagym			Initiation		
Aquatonic			Perfectionnement		
Circuit training			Entraînement		
Aquabike			<u>Observations :</u>		
Aquatrampo					



**Centre Aquatique
du Pays des Achards**

Rue de Bibrou
La Mothe-Achard
85150 Les Achards

NOUS CONTACTER

02 51 38 64 64
centre.aquatique@cc-paysdesachards.fr
www.centreaquatique.cc-paysdesachards.fr

Centre Aquatique du Pays des Achards

Questionnaire de santé

pour les majeurs en vue de renouvellement d'une inscription dans un établissement sportif.

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions

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

RAPPELS

- * TOUTE ABSENCE DOIT ÊTRE **IMPÉRATIVEMENT SIGNALÉE**.
- * TOUT ARRÊT DOIT ÊTRE JUSTIFIÉ PAR CERTIFICAT MÉDICAL.
- * COMPENSATION À DÉTERMINER ET À RÉGULARISER DANS LES 2 MOIS DE LA DATE DE REPRISE (HORS CONVENANCE PERSONNELLE).
PAS DE REMBOURSEMENT
- * TOUTE CARTE PERDUE (GUIDEOZ) SERA FACTURÉE 5 €.

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*

OUI NON

DURANT LES 12 DERNIERS MOIS

Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inex-pliquée ?

Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?

Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?

Avez-vous eu une perte de connaissance ?

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 ?

Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et dé-sensibilisation aux allergies) ?

À CE JOUR

Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou de raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc.....) survenu durant les 12 derniers mois ?

Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?

Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?

Signature :

NB* : Les réponses formulées relèvent de votre seule responsabilité