



Yoga enfants

SAISON 20 / 20

Cadre réservé à l'association

- Photo
- Attestation sur l'honneur ou certificat médical
- Règlement
- Facture/Attestation
- Pass Sport 20.00 € à télécharger sur oise.fr choisir [EPGV gym entretien](#)
- Bénéficiaire du Pass'Sport 50 €
- Assurance IAC 11.85 €

Nom : Prénom :

Date de naissance : / /

Adresse :

Code postal : Commune :

Téléphone/Portable :

E- mail :

Forfait annuel assurance et licence comprises : 60 €

- Espèces :
- Chèque comptant :
- Facilités de paiement en 2 fois : 2x30 € (*les 2 chèques obligatoirement à l'adhésion débités en Février et Mars*)
- Pass Sport 20 € à télécharger sur oise.fr choisir [EPGV gym entretien](#)

« J'autorise » / « Je n'autorise pas » l'association "Form'et Vous" à utiliser les photographies sur lesquelles je suis susceptible d'apparaître pour leur mise en ligne sur le site Internet de l'association [www.http://association-form-et-vous.e-monsite.com/](http://association-form-et-vous.e-monsite.com/) .

Je souhaite souscrire à l'assurance supplémentaire **IAC de 11.85 € (Facultative)**

Accepte les dispositions du règlement intérieur consultable sur le site.

Signature :

Verso à compléter

FICHE de RENSEIGNEMENTS destinée aux animateurs de la F.F.E.P.G.V. [Fédération Française d'Education Physique et de Gymnastique Volontaire]

DECLARATION DU/DE LA PRATIQUANT(E)

- Présentez-vous une maladie cardiaque ou respiratoire : hypertension artérielle, insuffisance coronarienne, séquelle d'infarctus du myocarde...? Suivez-vous un traitement ?

- Présentez-vous une pathologie articulaire (arthrose, douleurs dorsales, lombaires, cervicales, douleurs de genoux, de hanche, prothèse de hanche, de genou.....) ?

- Êtes-vous diabétique ?

Date

Signature du représentant légal

Votre médecin vous invite à remettre, pour votre sécurité et pour que votre pratique sportive ne soit pas néfaste à votre santé, ces informations à l'animateur de votre club qui devra s'engager à ne pas divulguer ces informations médicales.