



BULLETIN D'INSCRIPTION

✶ *NOM* :

✶ *PRENOM* :

✶ *NOM DES PARENTS* :

✶ *DATE DE NAISSANCE* :

✶ *ADRESSE* :

✶ *TELEPHONE PORTABLE* :

✶ *E-MAIL (EN MAJUSCULE)* :

✶ *NIVEAU* :

✶ *JOURS* :

.....

Partie réservée à l'école de danse

✶ *COTISATION* :

✶ *REGLEMENT* :

✶ *CM* : *PS* : *DT image* : *Decharge* :

DECHARGE DE RESPONSABILITE

J'ai bien compris que la pandémie actuelle de coronavirus covid-19 impose à la population des risques accrus de contracter une maladie potentiellement grave et que toute sortie de mon domicile est un facteur aggravant.

J'ai été informé des mesures de prévention qui sont mises en place pour les cours qui me sont proposés mais aussi que le risque n'est pas totalement contrôlable.

Je certifie respecter les recommandations qui me sont données quant à ma mise en auto-quarantaine si je venais à présenter des signes d'infection par le covid-19 afin de ne pas mettre en danger les autres élèves.

J'accepte donc de venir à mes cours de danse, en respectant toutes les consignes de sécurité et de distanciation sociale car nous estimons mes professeurs et moi que toutes les précautions ont été prises afin de diminuer au maximum le risque de contamination, et en aucun cas je ne pourrai tenir mes professeurs et l'association Chorelys Danses et Compagnie pour responsable d'une quelconque contamination, et cela pour toute la saison.

Mention manuscrite « Lu et approuvé »

Le

Signature



Autorisation de droit à l'image et/ou la voix

CHORELYS DANSE CREATION

Objet : Autorisation de filmer et publier des images /voix

Je soussigné(e)

Nom : **Prenom** :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone :

Email :@.....

Autorise, à titre gratuit, l'association CHORELYS DANSE CRÉATION

- A filmer et/ou enregistrer.....(nom et prénom de l'enfant)
- A effectuer un montage, reproduire et diffuser ces images/enregistrements lors de projections à but non lucratif.
- A publier ces images/voix sur le groupe facebook de Chorélys et l'instagram de chorelys

Ce contrat est reconduit de manière tacite chaque année. La présente autorisation est personnelle et incessible et ne s'applique qu'aux supports explicitement mentionnés.

Je déclare avoir 18 ans ou plus et être compétent à signer ce formulaire en mon propre nom ou pour le nom de mon enfant dont je suis responsable.

J'ai lu et compris toutes les implications de cette autorisation.

Fait à

le

signature

REGLEMENT INTERIEUR

Article 1 : LES COURS

Les cours sont dispensés par des professionnels de la danse.

Chaque élève doit arriver à l'heure et être assidu tout au long de l'année.

Chaque parent (ou élève) doit avertir le professeur de l'absence de son enfant.

Chaque élève doit avoir la tenue demandée par le professeur en début d'année, les cheveux doivent être attachés.

Chaque professeur créera en début d'année un groupe WhatsApp afin d'échanger tout au long de l'année avec les adhérents. Le professeur ajoutera toutes les informations du cours.

ARTICLE 2 : INSCRIPTION ET REGLEMENT

L'inscription est validée dans la mesure où le dossier reçu est complet : bulletin d'inscription dûment rempli, le droit à l'image, la décharge covid, le règlement intérieur signés et la cotisation annuelle payée. La cotisation peut être payée par :

- Chèque : tous les chèques doivent être donnés à l'inscription
- Espèces
- Virement : pour un paiement en plusieurs fois, un chèque de caution sera demandé et restitué lors du dernier virement
- Carte bancaire

Toute année commencée est due dans son intégralité.

Aucun remboursement ne sera effectué sauf cas de force majeure et sur présentation d'un justificatif médical.

Le certificat médical n'est plus obligatoire, il vous sera donc demandé de fournir, chaque année, le questionnaire de santé à télécharger sur internet ou si vous préférez un certificat médical.

ARTICLE 3 : LES LOCAUX

La salle de cours est accessible uniquement aux adhérents de l'association.

La présence d'une personne non adhérente est soumise à l'acceptation du professeur.

Aucun parent n'est autorisé à rester dans la salle pendant les cours.

Il est demandé à chaque élève de respecter les locaux.

L'association ne sera pas tenue responsable en cas de vol d'effets personnels.

ARTICLE 4 : DIVERS

Chaque adhérent et bénévole s'engagent à respecter et appliquer le présent règlement intérieur. Ils s'engagent à le signer pour approbation



Questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur

Avertissement à destination des parents ou de la personne ayant l'autorité parentale : Il est préférable que ce questionnaire soit complété par votre enfant, c'est à vous d'estimer à quel âge il est capable de le faire. Il est de votre responsabilité de vous assurer que le questionnaire est correctement complété et de suivre les instructions en fonction des réponses données.

Faire du sport : c'est recommandé pour tous. En as-tu parlé avec un médecin ? T'a-t-il examiné (e) pour te conseiller ?
Ce questionnaire n'est pas un contrôle. Tu réponds par OUI ou par NON, mais il n'y a pas de bonnes ou mauvaises réponses. Tu peux regarder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider.

Tu es une fille ☐ un garçon ☐

Ton âge : ans

Depuis l'année dernière	OUI	NON
Es-tu allé (e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?	☐	☐
As-tu été opéré (e) ?	☐	☐
As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?	☐	☐
As-tu beaucoup maigri ou grossi ?	☐	☐
As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?	☐	☐
As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé (e) sans te souvenir de ce qui s'était passée ?	☐	☐
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?	☐	☐
As-tu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?	☐	☐
As-tu beaucoup de mal à respirer après un effort ?	☐	☐
As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?	☐	☐
As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?	☐	☐
As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?	☐	☐
Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)	OUI	NON
Te sens-tu fatigué (e) ?	☐	☐
As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?	☐	☐
Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?	☐	☐
Te sens-tu triste ou inquiet ?	☐	☐
Pleures-tu plus souvent ?	☐	☐
Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?	☐	☐
Aujourd'hui	OUI	NON
Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?	☐	☐
Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?	☐	☐
Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?	☐	☐
Questions à faire remplir par tes parents	OUI	NON
Quelqu'un dans votre famille proche a-t-il eu une maladie grave du cœur ou du cerveau, ou est-il décédé subitement avant l'âge de 50 ans ?	☐	☐
Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?	☐	☐
Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin ? (examen médical prévu à l'âge de 2 ans, 3 ans, 4 ans, 5 ans, entre 8 et 9 ans, entre 11 et 13 ans et entre 15 et 16 ans)	☐	☐

Si tu as répondu OUI à une ou plusieurs questions, tu dois consulter un médecin pour qu'il t'examine et voit avec toi quel sport te convient. Au moment de la visite, donne-lui ce questionnaire rempli.



Renouvellement de licence d'une fédération sportive

Questionnaire de santé « **QS – SPORT** »

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive.

En raison du contexte sanitaire exceptionnel, nous recommandons vivement une visite médicale préalablement à la prise de licence ou la reprise d'entraînement

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 ?	☐	☐
<i>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</i>		

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 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.