



Questionnaire de santé << QS-SPORT >>

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical

Répondez aux questions suivantes par OUI ou NON	OUI	NON
Durant les 12 derniers mois		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliqué ?	<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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord du médecin ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<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 raideur à la suite d'un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, tendinite,) survenu durant les 12 derniers mois ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Votre pratique du sport est-elle interrompue pour raison 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"/>

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir. Simplement attestez, selon les modalités prévues par l'établissement, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande d'inscription.

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

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

Fait à Landres, le

Signature :



FICHE D'INSCRIPTION

SAISON 2026-2027

Bougez, respirez, profitez !



INFORMATIONS DE L'ADHÉRENT

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : ____ / ____ / ____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Téléphone : _____

E-mail : _____

RESPONSABLES LÉGAUX (à compléter pour les mineurs)

RESPONSABLE LÉGAL N°1

Nom : _____

Prénom : _____

Lien avec l'enfant : _____

Téléphone : _____

E-mail : _____

RESPONSABLE LÉGAL N°2

Nom : _____

Prénom : _____

Lien avec l'enfant : _____

Téléphone : _____

E-mail : _____

PERSONNE À CONTACTER EN CAS D'URGENCE

Nom et prénom : _____

Lien avec l'adhérent : _____

Téléphone : _____

INFORMATIONS MÉDICALES

Questionnaire médical complété (au dos de la fiche)

Observations particulières : _____

INFORMATIONS IMPORTANTES

- L'inscription ne sera définitive qu'après réception du dossier complet (fiche d'inscription, questionnaire médical et règlement).
- Aucun remboursement ne sera effectué sauf sur présentation d'un certificat médical.
- En cas d'absence, les séances ne sont ni reportables ni remboursables.



ACTIVITÉS CHOISIES

Merci de cocher le(s) créneau(x) souhaité(s)



AQUAGYM

- Lundi 12h15 à 13h00 Mercredi 9h00 à 9h45
- Mardi 18h15 à 19h00 Jeudi 18h15 à 19h00



NATATION ENFANTS

- Mercredi 10h15 à 11h00 Jeudi 17h00 à 17h45
- Mercredi 11h15 à 12h00



NATATION ADOS

- Mercredi 17h00 à 17h45



NATATION ADULTES

- Perfectionnement Mercredi 18h00 à 18h45
- Confirmer Mercredi 18h00 à 18h45

MODALITÉS DE RÈGLEMENT

TYPE DE COTISATION

- Cotisation par période
- Cotisation annuelle

MODE DE RÈGLEMENT

- Espèces
- Carte bancaire
- Chèque(s) (Nous acceptons les chèques jusqu'au **31/12/2026**)

Montant réglé : _____ €

Nombre de chèque(s) : _____

ENGAGEMENT

Je certifie l'exactitude des renseignements fournis.

Fait à : _____

Le : ____ / ____ / ____

Signature de l'adhérent ou du représentant légal : _____



À très bientôt à la piscine !