

**REMISE EN FORME**

Nom - Prénom : .....

Adresse : .....

Code Postal - Ville : .....

Date de naissance : .....

N° de téléphone : ..... E-Mail : .....

**Personne à contacter en cas d'accident (Nom-Prénom + Téléphone + Lien de parenté) - OBLIGATOIRE :**

.....

**REMBOURSEMENT DE COTISATION**

Je reconnais avoir pris connaissance qu'**AUCUN REMBOURSEMENT** de ma cotisation ne sera effectué après 2 semaines d'inscription (ou de démarrage des cours - essais compris), quel que soit le motif de l'arrêt de l'activité.

Fait à Cherbourg, le..... Signature (Précédée de la mention "Lu et approuvé") :

**DOCUMENTS À FOURNIR**

Pour que votre dossier d'inscription soit complet, merci de nous transmettre les documents suivants :

- Dossier d'inscription complété, daté et signé
- 1 Photo d'identité,
- Le règlement (Chèques, espèces, Chèques ANCV, Coupons Sports, Atout Normandie, Spot50, C'Loisirs, Pass Sports....)

**DROIT À L'IMAGE**

Autorise  N'autorise pas

Sans réserve, l'A.S.HAINNEVILLE, à diffuser et à disposer pleinement des photographies et autres images fixes ou mobiles me représentant, dans le cadre de ses activités (panneau d'affichage, articles de Presse, exposition, revue, site Internet, Facebook...).

**CADRE RÉSERVÉ À L'ASH**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Carte de membre délivrée          | <input type="checkbox"/> Enregistrement Sports Région           |
| <input type="checkbox"/> Accord Droit à l'image signé      | <input type="checkbox"/> Décharge de responsabilité signée      |
| <input type="checkbox"/> Remboursement de cotisation signé | <input type="checkbox"/> M.S.S. <input type="checkbox"/> IMAPAC |

**CADRE RÉSERVÉ À L'ASH**

Activité(s)	Heure	Étiquette(s)
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

**CADRE RÉSERVÉ À L'ASH**

Activité(s)	Heure	Étiquette(s)
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

**ACTIVITÉS PROPOSÉES**

**GYM (au choix)**

1 Cours / Semaine : ..... 110.00€  
 2 Cours / Semaine : ..... 132.00€  
 3 Cours / Semaine : ..... 150.00€  
 4 Cours / Semaine : ..... 166.00€  
 5 Cours / Semaine : ..... 182.00€

Cours proposés dans la catégorie Gym :

Body-Barre     Body-Sculpt     Full Body Step  
 Cardio Silhouette     Gym-Fitness     Step  
 Gym Seniors     Fit-Combat     Circuit Training  
 Stretching Actif     LIA-FAC     Gym Douce

**MARCHE**

1ère carte : ..... 47.00€  
 2ème carte : ..... 44.00€  
 3ème carte : ..... 42.00€  
 4ème carte : ..... 38.00€  
 5ème carte et + : ..... 33.00€

Carte de 10 séances, au choix :

Marche Nordique     Randonnée  
 Nordic Fit     Aqua Nordic  
 Marche Nordique Inter.     Marche Douce

**MUSCULATION**

Salle de musculation : ..... 120.00€  
(Accès illimité durant les heures d'ouvertures)

Programme personnalisé : ..... 100.00€  
(Carte de 10 séances, renouvelable)

> Soit : 1 cours par semaine sur 10 semaines  
 : 2 cours par semaine sur 5 semaines  
\* Les créneaux seront positionnés avec l'éducateur

> En cas d'empêchement, annulation de la séance 24h à l'avance, faute de quoi la séance sera décomptée.

**ENFANTS / ADOS**

Gym d'éveil : ..... 98.00€  
 Multisports : ..... 100.00€  
 Renforcement musculaire 8-12 ans : ..... 100.00€  
 Renforcement musculaire 12-16 ans : ..... 100.00€

**SPINNING**

1ère carte : ..... 50.00€  
 2ème : ..... 48.00€  
 3ème carte : ..... 46.00€  
 4ème carte et plus : ..... 43.00€

*Inscription sur planning selon les créneaux proposés*

**DANSE**

Zumba : ..... 98.00€  
 Cabaret : ..... 118.00€

**BIEN-ÊTRE**

Pilates : ..... 95.00€  
 Yoga : ..... 141.00€  
 Bols Tibétains : ..... 141.00€

RÈGLEMENT	1ÈRE ACTIVITÉ	2ÈME ACTIVITÉ	3ÈME ACTIVITÉ ET +	TOTAUX
<b>INSCRIPTION</b>	100 % .....	8% ..... <small>*Sauf cartes</small>	10% ..... <small>*Sauf cartes</small>	.....

<b>INSCRIPTION SPORT SANTÉ</b>	ACTIVITÉ(S) : .....	.....
--------------------------------	---------------------	-------

<b>ADHÉSION SAISON 2024-2025 :</b>	<b>10.00€</b>
------------------------------------	---------------

<b>MONTANT TOTAL À PAYER :</b>	.....
--------------------------------	-------

RÈGLEMENT	TYPE DE RÈGLEMENT	MONTANT	DATE DÉPOT
Nom de l'établissement bancaire :	<input type="checkbox"/> Espèces	.....	.....
.....	<input type="checkbox"/> ANCV : ..... x10€ ..... x20€ ..... x25€ ..... x50€	.....	.....
Titulaire du chèque :	<input type="checkbox"/> Coupons Sports x10€ x15€ x20€	.....	.....
.....	<input type="checkbox"/> Atout Normandie (15-25 ans)	.....	.....
Paiement familial :	<input type="checkbox"/> Spot50 (11-15 ans)	.....	.....
Voir dossier : .....	<input type="checkbox"/> C Loisirs (6-11 ans) > Retrait en Mairie	.....	.....
<b>Attestation de paiement</b>	<input type="checkbox"/> Pass Sports	.....	.....
Délivrée en 1 exemplaire, le .....	<input type="checkbox"/> 1er chèque	.....	.....
<input type="checkbox"/> En main propre, le .....	<input type="checkbox"/> 2ème chèque	.....	.....
<input type="checkbox"/> Par mail, le .....	<input type="checkbox"/> 3ème chèque	.....	.....
.....	<input type="checkbox"/> 4ème chèque	.....	.....
Fait le ..... par : .....	<b>TOTAL À PAYER :</b>	.....	.....

**DÉCHARGE DE RESPONSABILITÉ**

La présente « décharge » est conclue dans le cadre de mon inscription à l'A.S.HAINNEVILLE en cas de non-présentation d'un certificat médical.

Je prends connaissance de la disposition ci-dessus, et ne présentant pas de certificat médical de « non contre-indication à la pratique de ..... datant de moins d'un an, je m'engage sous ma propre responsabilité, à participer aux séances sportives de l'A.S.HAINNEVILLE et atteste ne présenter aucune contre-indication à la pratique du sport, renonçant par là-même à tout recours envers l'Association.

Je certifie que :

1. Je suis en bonne condition physique et que je ne souffre d'aucune blessure ou maladie, que je n'ai jamais eu de problèmes cardiaques ou respiratoires décelés à ce jour.
2. Aucun médecin, infirmier, entraîneur, ne m'a déconseillé la pratique de ce(s) sport(s).

Je déclare dégager de toutes responsabilités l'A.S.HAINNEVILLE, ses dirigeants et ses éducateurs en cas d'accident de quelque nature que ce soit ou de dommages sans aucune exception ni réserve, et ce, durant toute la durée de l'année sportive.

Je consens à assumer tous les risques connus et inconnus, et toutes les conséquences afférentes ou liées au fait que je pratique à l'A.S.HAINNEVILLE.

J'ai lu le présent document, et je comprends qu'en y apposant ma signature je renonce à des droits importants. C'est donc en toute connaissance de cause que je signe le présent document volontairement et sans contrainte.

Fait à Cherbourg-en-Cotentin, le .....

Signature :  
(précédée de la mention manuscrite « Lu et approuvé »)

**CADRE RÉSERVÉ À L'ASH - SÉANCES D'ÉSSAIS -**

1ère séance :  
.....

2ème séance :  
.....

Date de remboursement et signature de l'adhérent :

**QUESTIONNAIRE SANTÉ**

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 inexplicquée ?



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) ?



**À 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 ?



**\*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité de l'adhérent**

**Si vous avez répondu NON à toutes les questions :**

Pas de certificat médical à fournir. Simplement, attestez, selon les modalités prévues par l'association, 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.

Fait à Cherbourg-en-Cotentin, le .....

**Signature :**  
(précédée de la mention manuscrite « Lu et approuvé »)