



Ar Poull-neuial  
Guingamp

## FORMULAIRE PRÉ-INSCRIPTION ADULTE 2024/2025

(Une fiche par personne)

NOM : ..... PRÉNOM : ..... DATE DE NAISSANCE : .....  
ADRESSE : ..... CP : ..... VILLE : .....  
MAIL : ..... TELEPHONE : .....

- 10 séances de 45 minutes.
- Pas de séance pendant les vacances scolaires de la zone B. Ni jour férié.
- En cas d'ouverture publique avant ou après votre cours, vous devez vous acquitter de son droit d'entrée.
- L'inscription est personnelle et ne peut en aucun cas être cédée à un tiers.
- Le port du bonnet de bain, douche savonnée est obligatoire.

Première inscription : OUI  (Un test d'évaluation sera alors effectué, nous vous contacterons pour le jour et l'heure)

NON

### COURS NATATION

				CHOIX
AQUAPHOBIE	Familiarisation au milieu aquatique	lundi	18h00 > 18h45	
APPRENTISSAGE	Apprentissage en petite profondeur	jeudi	18h00 > 18h45	
RENFORCEMENT	Apprentissage de 3 nages crawl, brasse, dos	jeudi	18h00 > 18h45	
PERFECTIONNEMENT	Perfectionnement dans les 4 nages	samedi	12h00 > 12h45	

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION :

DOSSIER REÇU LE ..... À .....

DOSSIER VALIDÉ .....  
PAR .....

**ACTIVITE SPORT/SANTE**  
**QUESTIONNAIRE DE SANTE**

**NOM :**

**PRENOM :**

**Durant les douze derniers mois**

1. Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicée ?
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) ?
8. Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?
9. Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre activité sportive ?

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir

Si vous avez répondu oui à une ou plusieurs questions : certificat médical à fournir.

Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné

**DATE :**

**SIGNATURE :**

*Décret n° 20161157 du 24 août 2016 relatif au certificat médical attestant de l'absence de l'absence de contre indication à la pratique du sport*

*Arrêté du 20 Avril 2017 relatif au questionnaire de santé exigé pour le renouvellement d'une licence sportive*