



Date Inscription :

N° Inscription :

NOM :

PRENOM :

Date de naissance :

NOM DE JEUNE FILLE :

ADRESSE : n°
Code Postal

Rue :
Ville :

TELEPHONE :

Fixe :

Portable :

Adresse e-mail :

Cotisations	Résidents Genay	Résidents autres communes
Adhésion	23 €	50 €
Licence	35 €	35 €
Participation	125 €	125 €
Forfait saison	183€	210€

Réductions :

- Si inscription de plusieurs personnes pour une même famille : réduction de 5€ par personne pour une inscription sur la saison complète.
- Enfants de moins de 18 ans : réduction de 5 € en plus des 5 € si un parent s'inscrit en même temps (pour une inscription sur la saison complète).

Règlements :

- Espèces
- Chèque à l'ordre de « GV Genay » (encaissement fin septembre 2024) ou si 3 chèques (encaissement en septembre, octobre et novembre 2024)
- Virement en une fois (RIB : IBAN : FR76 1780 6007 3788 0013 5400 072 – BIC : AGRIFRPP878))

Aucune inscription ne pourra être confirmée sans les règlements.

Aucune cotisation ne sera remboursée en cours de saison (sauf certificat médical). (Voir règlement intérieur disponible sur demande et sur notre site).

Certificat médical :

Les adhérents doivent remplir le questionnaire de santé qui leur a été remis :

Avez-vous répondu NON à toutes les questions ? Oui Non

Si vous avez répondu OUI à au minimum une question, vous devez fournir un certificat médical avant le 31 octobre 2024.

CSE / CE :

Souhaitez-vous une attestation pour votre CSE / CE ? (**Les attestations ne seront émises qu'à l'encaissement complet des règlements –Elles vous seront envoyées par mail, sinon joindre une enveloppe timbrée libellée à votre adresse**)

Oui Non

Droit à l'image :

J'autorise le Gym Club Genay à utiliser mon image pour sa communication (site internet, bulletin des associations, flyers..).

Oui Non

Je soussigné (e) M/Mmecertifie, sur l'honneur, exactes les informations figurant sur ce document, le / / 2024

Avec l'adhésion :
Cours en illimité, tous les jours, toute l'année (hors vacances scolaires).
Vestiaires et douches à disposition.



PLANNING 2024 – 2025 – GYM CLUB GENAY

(Reprise dès le 09 septembre 2024)

	PLANNING			
LUNDI	12h15-13h15	Fitness renforcement musculaire	Vanessa	125
	17h00-17h55	Fitness renforcement musculaire	Caroline	G. Brassens
	18h05-18h55	Etirements	Caroline	G. Brassens
	18h00-18h50	Fitness renforcement musculaire	Vanessa	125
	19h05-20h00	Etirements	Caroline	G. Brassens
	19h00-19h50	Cardio danse	Vanessa	125
	20h00-21h00	Fitness renforcement musculaire	Vanessa	125
	MARDI	9h00-9h50	Fitness Pilates	Gaël
9h00-9h50		Fitness renforcement musculaire	Xavier	90
10h00-11h00		Fitness renforcement musculaire	Gaël	90
10h00-11h15		Qi Gong	Xavier	125
11h00-12h00		Etirements	Nicolas	90
12h15-13h15		Fitness renforcement musculaire	Nicolas	125
18h30-19h30		Fitness renforcement musculaire	Maé	90
19h30-20h00		Etirements	Maé	90
MERCREDI	18h30-19h25	Fitness renforcement musculaire	Vanessa	G. Brassens
	17h30-18h45	Yoga – Méthode de Gasquet	Xavier	Burlet haut
	18h45-20h00	Yoga – Méthode de Gasquet	Xavier	Burlet haut
	19h35-20h30	LIA	Vanessa	G. Brassens
JEUDI	9h00-9h50	Body Equilibre	Xavier	125
	10h00-10h55	Pilates (tous niveaux)	Nicolas	90
	10h00-10h50	Stretching relaxation	Xavier	125
	11h05-12h00	Fitness renforcement musculaire	Nicolas	90
	12h15-13h15	Fitness renforcement musculaire	Nicolas	125/90
	18h00-18h50	Fitness renforcement musculaire	Vanessa	G. Brassens
	19h00-19h50	Fitness / Pilates	Vanessa	G. Brassens
	20h00-21h00	Fitness renforcement musculaire	Vanessa	G. Brassens

Les cours ont lieu dans le Hall des sports de Genay pour les salles 125m2 et 90 m2 et au-dessus de l'école Jacques-Yves Cousteau pour la salle Georges Brassens. Pour le yoga, la salle Burlet se trouve Place de Verdun au 1er étage, face à la halle marchande, à côté du café du Parc.

<https://www.gymclubgenay.com/> - gymvolontairegenay@gmail.com

GV Ganathaine, 64 Maison des associations, Rue des Ecoles, 69730 GENAY

FORUM DES ASSOCIATIONS LE 1er SEPTEMBRE 2024
ESPACE HENRI VICARD – DE 9H A 13H



Questionnaire de santé EPGV pour le sportif majeur

ANNEXE 1 - questionnaire de santé – Majeurs Volet à conserver par le licencié

L'exercice physique pratiqué d'une façon régulière constitue une occupation de loisir saine et agréable. Beaucoup de personnes devraient augmenter leur niveau d'activité physique au quotidien, et ce tous les jours de la semaine. Mener une vie active est bénéfique pour la santé de tous.

Ce questionnaire vous dira s'il est nécessaire pour vous de consulter un médecin afin d'établir l'absence de contre-indication à la pratique d'activités physiques et sportives.

S'il vous plait, répondez soigneusement et honnêtement à ces 6 questions : cochez Oui ou Non	OUI	NON
1) Votre médecin vous a dit que vous étiez atteint d'un problème cardiaque, d'une d'hypertension artérielle, d'une affection de longue durée (ALD) ou d'une autre maladie chronique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Ressentez-vous une douleur à la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel au repos, une fatigue intense au cours de vos activités quotidiennes ou lorsque vous faites de l'activité physique?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Éprouvez-vous des pertes d'équilibre liés à des étourdissement ou avez-vous perdu connaissance au cours des 12 derniers mois?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Prenez-vous actuellement des médicaments prescrits pour une maladie chronique ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) 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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié		

• Si vous avez répondu NON à toutes les questions ci-dessus, merci de remplir et signer l'attestation sur l'honneur ci jointe et la remettre à votre club.

• Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs des questions ci-dessus, votre état de santé nécessite un avis médical avant de commencer ou poursuivre une activité physique. Vous devez consulter votre médecin afin qu'il vous examine et vous délivre un certificat médical d'absence de contre-indication à la pratique du sport. Certificat à remettre à votre club. Le certificat médical doit dater de moins de 6 mois.

Volet à remettre à l'association

ATTESTATION EN VUE DE L'OBTENTION OU DU RENOUVELLEMENT D'UNE LICENCE À LA FFEPGV

Je soussigné M/Mme :, né(e) le..... atteste avoir renseigné le questionnaire de santé et avoir répondu par la négative à l'ensemble des questions du questionnaire de santé.

Saison: 20/..20.....(A compléter), Club

EPGV.....(Nom du club à compléter)

A, le/...../... ..

Signature

www.ffepgv.fr



QUESTIONNAIRE RELATIF A L'ETAT DE SANTE DU SPORTIF MINEUR

Volet destiné aux parents ou responsable légal du licencié mineur

**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 de mauvaises réponses.
Tu peux regarder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider.**

Tu es une fille <input type="checkbox"/> un garçon <input type="checkbox"/>	Ton âge : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ans	
Depuis l'année dernière	OUI	NON
1) Es-tu allé (e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) As-tu été opéré (e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) As-tu beaucoup maigri ou grossi ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10) As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11) As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12) As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)		
13) Te sens-tu très fatigué (e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14) As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15) Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16) Te sens-tu triste ou inquiet ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17) Pleures-tu plus souvent ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18) Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aujourd'hui		
19) Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20) Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21) Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Questions à faire remplir par tes parents		
22) 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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23) Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24) Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin ? (Cet examen médical est 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.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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.		

Questionnaire de santé publié par l'Arrêté du 7 mai 2021 fixant le contenu du questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur



QUESTIONNAIRE RELATIF A L'ETAT DE SANTE DU SPORTIF MINEUR

Volet à remettre à l'association

Je soussigné(e) (*Nom, prénom*) représentant légal de l'adhérent mineur..... (nom et prénom de l'enfant) atteste que mon enfant et moi-même avons répondu négativement à toutes les questions du questionnaire de santé publié par l'arrêté du 7 mai 2021, lors de la demande de renouvellement de la licence pour la saison sportive/..... au club EPGV : (*Nom du club à compléter*).

A, le .../.../...

Signature