

Chrono

Résa-

Encaissement

Classeur

CM scanné

Lien hypertexte

Cadre réservé au centre aquatique

Carte Guidéoz : ☐ OK ☐ à créer

Certificat Médical : ☐ OK ☐ Déjà fourni ☐ Questionnaire

Règlement : ☐ Trimestre ☐ Année
1 2 3

☐ Espèces ☐ Chèque ☐ CB ☐ ANCV ☐ Coupons sport
☐ Prélèvement ☐ RIB+SEPA déjà fourni

Date : Agent :



Centre Aquatique du Pays des Achards
Rue de Bibrou
La Mothe-Achard
85150 Les Achards
tel : 02.51.38.64.64
@: centre.aquatique@cc-paysdesachards.fr

Dossier d'inscription ADULTE

USAGER : Civilité : ☐ Monsieur ☐ Madame

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

CP : _____ Commune : _____

Tel : _____ Port : _____

Mail (MAJUSCULE) : _____

☐ J'autorise le centre aquatique à m'envoyer des informations importantes par mail

☐ j'autorise le centre aquatique à encaisser mon abonnement en mon absence

☐ **Facture**

Cadre réservé au Centre Aquatique

ADULTES

ACTIVITES AQUATIQUES

NATATION

	Jour	Heure		Jour	Heure
Aquaform			Aquaphobie		
Aquagym			Initiation		
Aquatonic			Perfectionnement		
Circuit Training			Entrainement		
Aquabike			Observations :		
Aquatrampo					

Questionnaire de santé pour les majeurs en vue de renouvellement d’une inscription dans un établissement sportif.

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON *	OUI	NON
Durant les 12 derniers mois		
Un membre de votre famille est-il décédé subitement d’une cause cardiaque ou inexpliquée ?		
Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?		
Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?		
Avez-vous eu une perte de connaissance ?		
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 ?		
Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?		

A ce jour		
Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou de raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc.....) survenu durant les 12 derniers mois ?		
Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?		
Pensez-vous avoir besoin d’un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?		
NB* : Les réponses formulées relèvent de votre seule responsabilité		

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :
Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.