



**ASSOCIATION
GYMNASTIQUE LINEDANCE VILLENEUVE
GLV**

21 IMPASSE DES CHAMOIS
30400 VILLENEUVE LES AVIGNON

Renseignements sur la pratique des activités :

Mme Nathalie AUCHERE 06 78 17 45 72

Mme Sandrine DICK 06 77 95 03 06

Mail: glv30400@gmail.com

Site web: www.glv30400.com

Page Facebook: Gymnastique Line dance Villeneuve

SAISON 2025 – 2026

Début des activités le 08 septembre – inscription exigible au 15 octobre

Fiche de renseignements de l'adhérent

Nom : Prénom :

Date de naissance :/...../.....

Adresse :

Code postal : Ville :

Tél portable : Contact urgence :

Email :

- J'autorise l'association à utiliser le mail pour me contacter.
- J'autorise l'association à utiliser WhatsApp pour me contacter.
- J'autorise l'association à mettre les photos et vidéos prises en cours et soirées sur notre site web

Choix de l'inscription (A cocher)

- Danse en ligne : 155euros
- Renforcement Musculaire : 150 euros
- Danse + Gym : 232 euros
- Tarif Jeune (moins de 25 ans)
- Une activité (danse ou gym) : 125 euros
- Les deux activités : 185 euros
- Tarif Couple
- Une activité (danse ou gym) : 241 euros
- Les deux activités : 359 euros (conjoints ou parent/enfant)

Détail du Règlement

Montant total réglé € **A régler en 3 chèques** (encaissement par trimestre).
Chèques à l'ordre de : ASSOCIATION GLV. La **totalité des chèques devra être donnée lors de l'inscription, chèques datés du jour de l'inscription.**

Conditions générales

Le dossier doit être remis **complet** ; c'est à cette condition que l'inscription sera effective.
Pièces à fournir avec le dossier d'inscription :
- [Un questionnaire de santé rempli](#) (voir au verso de cette feuille).

Signature :



Renouvellement de licence d'une fédération sportive

Questionnaire de santé « **QS – SPORT** »

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive.

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 inexpliquée ?	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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 ?	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>
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, etc.) survenu durant les 12 derniers mois ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>

*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir. Simplement attestez, selon les modalités prévues par la fédération, 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 le : _____ à _____

Signature de l'intéressé : « *l'atteste avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence 2024/2025 en tenant compte des notifications indiquées à la suite du tableau* »

Questionnaire réceptionné par le club en date du : (à conserver par le club)

QUESTIONNAIRE DE SANTE
POUR LE RENOUELEMENT D'UNE LICENCE SPORTIVE

auprès du club **GLV**

affilié pour l'exercice 24/25

à la Fédération Francophone de Country Dance et Line Dance (FFCLD)

Nom : _____
Prénom : _____
Adresse : _____
Mail : _____
Tél. : _____

Avant adressé et fourni un certificat médical en date du _____ après du dit club , je renouvelle mon adhésion accompagné de ce questionnaire rempli par moi-même. (Cette procédure est appliquée du fait que j'ai déjà fourni un certificat médical daté de moins de 3 ans)

REPONDEZ AUX QUESTIONS SUIVANTES PAR OUI OU PAR NON

Adopté du 20 avril 2017 relatif au questionnaire de santé exigé pour le renouvellement d'une licence sportive (partition ou JO n° 0105 du 4 mai 2017 acte n°102)

Questions	Oui	Non
1- Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	<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 (asthme) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4- Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5- 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"/>
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 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"/>
8- Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9- Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique du licencié ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Notifications :

« 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 votre médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné ». Attention : en cas de doute sur les réponses à indiquer dans le tableau, l'intéressé est seul responsable de la (ou des) réponse(s) à donner, en aucun cas le club ne peut décider ou conseiller sur une (ou des) questions et réponse(s) à fournir.

Fait le : _____ à _____

Signature de l'intéressé :

Ecrire la phrase manuellement : « *l'atteste avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence 2024/2025 en tenant compte des notifications indiquées à la suite du tableau* »

Questionnaire réceptionné par le club en date du : (à conserver par le club)