



### **Renforcement-fitness**

Mardi : 19h00 à 20h00

Reprise le 15 Septembre 2026

1 Séance de Pilate/mois le mardi 20h00,  
sur inscription : 5€



1 Séance de Modern jazz/mois le mardi 20h00, sur inscription : 5€

### **Step**

Jeudi : 19h00 à 19h45

### **Zumba**

Jeudi : 20h00 à 21h00

Reprise le 10 Septembre 2026

Séances d'essai gratuites :

- Renforcement musculaire : 08/06 et 15/06 de 19h à 20h
- Step et zumba : 11/06 et 18/06 à 19h (step) ou 20h (zumba)

### **Tarifs : (Séance pour adulte et mineur à partir de 15 ans)**

- Zumba : 105 €
- Step : 105 €
- Renforcement-fitness : 80 €
- 2 séances dans la semaine : 160 €

Rq : aucun remboursement total ou partiel dans l'année ne sera accordé.

Les **dossiers d'inscriptions complets** pour la saison 2026 / 2027 seront à rapporter pendant les séances de cours du mois de juin 2026 ou à déposer dans la boîte aux lettres de l'association à l'adresse suivante : 15 Rue de la Contrée du Breuil à Bressey sur Tille.

### **Documents à fournir pour l'inscription :**

- La fiche d'inscription
- Autorisation parentale remplie pour les mineurs (minimum 15 ans)
- Questionnaire de santé rempli (au dos)
- Règlement de la cotisation (paiement en 2 ou 3 fois possible !!)

*Attention : Un dossier incomplet au moment de l'inscription ne sera pas prioritaire à l'inscription.*

Pour tout renseignement : BOUJON Anne Marie : 06 01 21 65 90

BAILLON Virginia : 06 82 67 78 19

[asbressey-remilly@outlook.fr](mailto:asbressey-remilly@outlook.fr)

## **BULLETIN D'INSCRIPTION**

Nom Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Mail : \_\_\_\_\_

Téléphone Portable : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

- Renforcement-fitness
- Zumba
- Step
- Pilates
- Danse Modern Jazz
- .....+ .....
  
- Je donne aux responsables de l'association l'autorisation de prendre toutes les décisions qu'il jugerait utiles et j'autorise le médecin ou chirurgien à intervenir s'il en juge la nécessité.
- Je donne aux responsables de l'association l'autorisation d'utiliser, de reproduire et de publier les photographies prises dans le cadre des activités.
- Je donne aux responsables de l'association l'autorisation de stocker les données à caractère personnel afin de faciliter toute communication nécessaire au bon fonctionnement de l'association.

Signature \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

---

## **AUTORISATION PARENTALE**

Nom Prénom de l'enfant : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Nom Prénom du responsable légal : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Téléphone portable du responsable légal : \_\_\_\_\_

- Autorise mon enfant à participer à (aux) l'activité(s) sportive(s) cochée(s) dans le bulletin d'inscription ci-dessus.
- Autorise mon enfant à rentrer seul après le cours.
- N'autorise pas mon enfant à rentrer seul après le cours.
- Je donne aux responsables de l'association l'autorisation de prendre toutes les décisions qu'il jugerait utiles et j'autorise le médecin ou chirurgien à intervenir s'il en juge la nécessité.
- Je donne aux responsables de l'association l'autorisation d'utiliser, de reproduire et de publier les photographies prises dans le cadre des activités.
- Je donne aux responsables de l'association l'autorisation de stocker les données à caractère personnel afin de faciliter toute communication nécessaire au bon fonctionnement de l'association.

Signature du responsable légal \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

## Questionnaire de santé « QS – SPORT »

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour adhérer à l'association sportive.

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*	OUI	NON
<b>Durant les 12 derniers mois</b>		
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 d'un 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"/>
<b>A ce jour</b>		
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 sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</i>		

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

**Pas** de certificat médical à fournir. Simplement attester avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande d'inscription à l'association sportive.

### Si vous avez répondu OUI une ou plusieurs questions :

Un certificat médical est à fournir en plus de votre demande d'inscription.

### Attestation sur l'honneur

Je soussigné ..... (exerçant l'autorité parentale sur\*.....)

Atteste sur l'honneur que toutes les questions du QS SPORT donnent lieu à une réponse négative.

Fait à ..... le .....

Signature de l'adhérent ou  
du représentant légal

\* pour les mineurs