

(Tarif valable jusqu'au 31 août 2025)

Civilité (Ecrire lisiblement)

Nom : _____ Prénom : _____ Né(e) le : _____
Adresse : _____
Code Postal : _____ Ville : _____
Nationalité : _____ Tél fixe : _____ Tél Portable : _____
Profession : _____ Email : _____

Informations et Tarifs par personne

Danse en Couple ☐ Danse en ligne ☐ ZUMBA ☐

Pour la **zumba adulte**, veuillez préciser votre ou vos **horaires préférentiels** du cours. 18h à 19h ☐ 19h à 20h ☐ 20h à 21h ☐

(Le nombre de place par cours étant limité par la taille de la salle, nous essaierons dans la mesure du possible de respecter ce souhait)

		Tarif normal		Tarif étudiant de -25 ans et chômeur	
Danse en couple ou en ligne	1h00	166€	Soit 1 chèque de 94 € et 1 de 72 €	122€	Soit 1 chèque de 72 € et 1 de 50 €
Zumba	1h00	137€	Soit 1 chèque de 79 € et 1 de 58 €	118€	Soit 1 chèque de 70 € et 1 de 48 €
Danse en couple + en ligne	2h00	284€	Soit 1 chèque de 153 € et 1 de 131 €	204€	Soit 1 chèque de 113 € et 1 de 91 €
(Danse en couple ou en ligne) + Zumba	2h00	261€	Soit 1 chèque de 141 € et 1 de 120 €	201€	Soit 1 chèque de 111 € et 1 de 90 €

Les cours sont dispensés **du 08 septembre 2025 au 03 juillet 2026**, sauf pendant les vacances scolaires.

Fiche à retourner avec 2 chèques à l'ordre de « SAS danse de salon », qui seront encaissés début octobre et novembre, à :
VAUDOUR Catherine – 34 allée Claude Monet – 37550 SAINT-AVERTIN

Pièces à fournir impérativement avant le 01 octobre 2025	Renseignements
- photo d'identité 3x3cm (si nouveau adhérent)	Téléphone section 07 68 55 37 37 Email contact@dancedesalon.saint-avertin-sports.fr Site web http://sasdancedesalon.wixsite.com/sasdancedesalon

Assurance individuelle accident

→ Tout sportif doit être assuré pour les éventuels dommages dont il serait responsable vis à vis d'un tiers.

TOUT ADHERENT NON LICENCIE auprès d'une fédération bénéficie d'une assurance responsabilité civile MAIF incluse dans la cotisation.

Saint-Avertin Sports, via son assureur MAIF, peut vous proposer une assurance individuelle complémentaire : voir fiche IA+ Sport en fonction de la pratique sportive.

Souhaitez-vous souscrire une assurance perte de revenus ?

☐ Oui ☐ Non

Droit à l'image

Nous autorisez-vous à utiliser votre photographie ou celle de votre enfant prise pendant les compétitions, les spectacles ou à l'entraînement pour

Illustrer notre site internet ?

☐ Oui ☐ Non

Illustrer un article Nouvelle République ou Presse communale ?

☐ Oui ☐ Non

Illustrer notre site Facebook ?

☐ Oui ☐ Non

Mentions légales

Saint-Avertin Sports, 31 rue Frédéric Joliot-Curie, 37550 SAINT-AVERTIN Tél 02 47 27 82
Club affilié, Agrément ministériel DDJS n° 37-S-60, N° SIRET 775 302 656 00027

Courriel : contact@saint-avertin-sports.fr

RGPD : les données collectées le sont aux seules fins de bon fonctionnement du Saint-Avertin Sports et de ses sections, de l'inscription des adhérents auprès des fédérations auxquelles la section est affiliée. Les données ne sont ni cédées, ni vendues à des tiers ayant pour objectif de les exploiter à des fins commerciales. Vous disposez d'un droit de regard, rectification de vos données personnelles. La signature du présent dossier vaut acceptations de ces conditions.

Questionnaire sport santé (cerfa 15699-01)

Le certificat médical n'est plus obligatoire si :

Je soussigné (Nom Prénom) _____ certifie avoir répondu négativement à toutes les questions du questionnaire santé ci-dessous pour l'inscription de (Nom Prénom) _____ ☐ Oui

Ou si Non ☐ Je joins le certificat médical daté du : _____

Fait à _____ Le _____ Signature du représentant légal

Personne(s) à prévenir en cas d'accident

NOM Prénom _____ N° de Téléphone _____

Diplôme de secourisme

☐ PSE1

Date d'obtention : _____

☐ PSC1

Date d'obtention : _____

☐ Autre, préciser : _____

Date d'obtention : _____

Signature du dossier

Je soussigné (NOM Prénom) _____ Certifie exacte l'ensemble des informations fournies.

Fait à _____ le _____ Signature (du représentant légal)

Page à conserver par l'adhérent



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 ?	☐	☐
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, etc...) survenu durant les 12 derniers mois ?	☐	☐
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	☐	☐
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	☐	☐
<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 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.