

LICENCIE 1 :

NOM :	PRENOM :	DATE DE NAISSANCE :
COMMUNE :	TELEPHONE :	☐ Enfant (- de 16 ans) 50€
ACTIVITES A 80€ (cochez les cases des sports pratiqués)		
☐ Volley	☐ Badminton	☐ Handi-sport
☐ Multisport (+ de 16 ans)	☐ Sport Partagé	
ACTIVITES A 100€ + 10 € par activité supplémentaire (cochez les cases des sports pratiqués)		
☐ Salle de Remise en Forme	☐ Cross fit	☐ Cardio-Boxe
☐ Cardio-Training	☐ Zumba Adulte	☐ Pilate
☐ Yoga le lundi	☐ Yoga le mardi	

LICENCIE 2 :

NOM :	PRENOM :	DATE DE NAISSANCE :
COMMUNE :	TELEPHONE :	☐ Enfant (- de 16 ans) 50€
ACTIVITES A 80€ (cochez les cases des sports pratiqués)		
☐ Volley	☐ Badminton	☐ Handi-sport
☐ Multisport (+ de 16 ans)	☐ Sport Partagé	
ACTIVITES A 100€ + 10 € par activité supplémentaire (cochez les cases des sports pratiqués)		
☐ Salle de Remise en Forme	☐ Cross fit	☐ Cardio-Boxe
☐ Cardio-Training	☐ Zumba Adulte	☐ Pilate
☐ Yoga le lundi	☐ Yoga le mardi	

LICENCIE 3 :

NOM :	PRENOM :	DATE DE NAISSANCE :
COMMUNE :	TELEPHONE :	☐ Enfant (- de 16 ans) 50€
ACTIVITES A 80€ (cochez les cases des sports pratiqués)		
☐ Volley	☐ Badminton	☐ Handi-sport
☐ Multisport (+ de 16 ans)	☐ Sport Partagé	
ACTIVITES A 100€ + 10 € par activité supplémentaire (cochez les cases des sports pratiqués)		
☐ Salle de Remise en Forme	☐ Cross fit	☐ Cardio-Boxe
☐ Cardio-Training	☐ Zumba Adulte	☐ Pilate
☐ Yoga le lundi	☐ Yoga le mardi	

LICENCIE 4 :

NOM :	PRENOM :	DATE DE NAISSANCE :
COMMUNE :	TELEPHONE :	☐ Enfant (- de 16 ans) 50€
ACTIVITES A 80€ (cochez les cases des sports pratiqués)		
☐ Volley	☐ Badminton	☐ Handi-sport
☐ Multisport (+ de 16 ans)	☐ Sport Partagé	
ACTIVITES A 100€ + 10 € par activité supplémentaire (cochez les cases des sports pratiqués)		
☐ Salle de Remise en Forme	☐ Cross fit	☐ Cardio-Boxe
☐ Cardio-Training	☐ Zumba Adulte	☐ Pilate
☐ Yoga le lundi	☐ Yoga le mardi	

COORDONNEE PRINCIPALE :

NOM DE FAMILLE :

CODE POSTALEVILLE :

NUMERO DE TELEPHONE : (portable de préférence) :

MAIL :

CHARTRE DU CLUB

Comportement du sportif : Le sportif respectera les encadrants et usagers durant les séances de sport. Des contrôles inopinés par les membres du COR seront pratiqués. En cas de non-présentation de la licence, la personne devra quitter les lieux. Tenue adaptée OBLIGATOIRE.

SALLE DE REMISE EN FORME : Les séances d'essais ne pourront avoir lieu que le vendredi de 18h à 21h30 pour la salle de remise en forme. **SALLE INTERDITE AU MOINS DE 16 ANS**

DROIT A L'IMAGE : J'autorise à diffuser et reproduire les photos ou vidéos de ma famille prisent dans le cadre sportif ou associatif, presse, magazine, site internet, affichage et manifestation du club.

Le club se désengage de toutes responsabilités en cas de non-conformité des pièces demandées et / ou d'un dossier incomplet.



**INTERDICTION
DE BOIRE OU
DE MANGER**



Aucun remboursement ne sera possible après l'enregistrement de la licence.

PASS SANITAIRE

Nous vous demandons de nous présenter le pass sanitaire valide lors de votre inscription. Les licences dématérialisées permettent une validation systématique. Si vous n'avez pas de pass sanitaire, un test PCR de moins de 72h sera nécessaire pour accéder aux activités.

REMBOURSEMENT SAISON 2020- 2021

Un avoir de 20 € pour les plus de 16 ans et 10€ pour les enfants est possible pour les renouvellements.

Plusieurs choix possibles :

- 1) Je soutiens mon association et l'emploi ; je ne souhaite pas de remboursement.
- 2) Je souhaite faire don de la somme et obtient un cerfa pour une déduction pour les impôts.
- 3) Je souhaite obtenir une remise sur ma future licence.

CERTIFICAT MEDICAL (CM)

MON CM DATE DE PLUS DE 3 ANS et j'ai plus de 18 ans ou JE SUIS NOUVEAU

Je (re)fais mon certificat médical

MON CM DATE DE MOINS DE 3 ANS

QUESTIONNAIRE DE SANTE + de 18 ans

Dans le cadre du renouvellement de ma licence au C.O.R., j'atteste avoir rempli le Questionnaire de santé que par NON (Ne pas inscrire vos réponses sur la feuille). Je remplis l'attestation en dessous de ce tableau. Si une réponse est positive, je refais mon certificat médical.

RÉPONDEZ AUX QUESTIONS SUIVANTES PAR OUI OU PAR NON. DURANT LES DOUZE DERNIERS MOIS :	OUI	NON
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) ?		
À 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>		

ATTESTATIONS DE SANTE

NOM et prénom: Signature:	NOM et prénom: Signature:	NOM et prénom: Signature:
NOM et prénom: Signature:	NOM et prénom: Signature:	NOM et prénom: Signature:

CERTIFICAT MEDICAL POUR LES MINEURS : PLUS OBLIGATOIRE

Questionnaire de Santé OBLIGATOIRE (MINEUR)

Avertissement à destination des parents ou de la personne ayant l'autorité parentale :

Il est préférable que ce questionnaire soit complété par votre enfant, c'est à vous d'estimer à quel âge il est capable de le faire. Il est de votre responsabilité de vous assurer que le questionnaire est correctement complété et de suivre les instructions en fonction des réponses données.

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 ☐ un garçon ☐ Ton âge : ans		
Depuis l'année dernière	OUI	NON
Es-tu allé(e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?	☐	☐
As-tu été opéré(e) ?	☐	☐
As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?	☐	☐
As-tu beaucoup maigri ou grossi ?	☐	☐
As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?	☐	☐
As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?	☐	☐
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?	☐	☐
As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?	☐	☐
As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?	☐	☐
As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?	☐	☐
As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?	☐	☐
As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?	☐	☐
Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)		
Te sens-tu très fatigué(e) ?	☐	☐
As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?	☐	☐
Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?	☐	☐
Te sens-tu triste ou inquiet ?	☐	☐
Pleures-tu plus souvent ?	☐	☐
Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?	☐	☐
Aujourd'hui		
Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?	☐	☐
Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?	☐	☐
Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?	☐	☐
Questions à faire remplir par tes parents		
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 ?	☐	☐
Êtes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?	☐	☐
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.)	☐	☐

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.

FEUILLE A CONSERVER

LUNDI	YOGA (sur inscription obligatoire)	9h - 10h	Contact : secretariat.cor72140@gmail.com
	CARDIO-BOXE	20h - 21h	
MARDI	YOGA (sur inscription obligatoire)	19h30 - 20h30	Jean Yves VIVET 06 09 62 09 49
	VOLLEY BALL	20h30- 22h30	
Mercredi	Les p'tits pieds du COR (MULTISPORT 3-5 ans)	10h45 -11h30	Contact : secretariat.cor72140@gmail.com
	TWIRLING BATON	14h30 - 19h	Leticia LEBRETON 06 21 29 45 00
	ZUMBA ENFANT	18h15-19h15	Contact : secretariat.cor72140@gmail.com 07 71 75 90 61
	CIRCUIT TRAINING	19H30 - 20h15	
	ZUMBA adultes	20h30- 21h30	
JEUDI	HANDISPORT	17h00-18h00	
	SPORT PARTAGE	18h00-19h30	Contact : secretariat.cor72140@gmail.com 07 71 75 90 61
	PILATE (sur inscription obligatoire)	18h45 - 19h30	
	BADMINTON	20h-22h	
VENDREDI	MULTISPORT	6-8 ans : 18h 18h45 9-16 ans : 18h45 19h45 + de 16 ans : 20h30 22h30	Contact : secretariat.cor72140@gmail.com 07 71 75 90 61
	CROSS - FIT	20H30 - 22H	
SAMEDI	TWIRLING BATON	13h - 16h30	Leticia LEBRETON 06 21 29 45 00