



# COB DANSE

## Bulletin d'adhésion 2022

à remplir en majuscules SVP



<b>Adhérent - NOM et prénom :</b>	
<b>Adresse complète :</b>	
<b>Date de naissance :</b>	<b>Profession :</b> (des parents pour les mineurs)
<b>Représentant légal (pour les mineurs) NOM et Prénom</b>	
<b>Tél domicile :</b>	<b>Tél portable :</b>
<b>E-mail de contact :</b>	

<b>TARIFS/pers. / saison</b> (hors vacances scolaires, semaine de l'Ascension et jours fériés) <b>Reprise des cours : semaine du 12 septembre 2022</b>	
<b>Eveil (45') :</b> (adhésion COB incluse)	<b>165 €</b> <input type="checkbox"/>
<b>Initiation/débutants (1h) :</b> (adhésion COB incluse)	<b>225 €</b> <input type="checkbox"/>
<b>Autres catégories (1h30) :</b> (adhésion COB incluse)	<b>275 €</b> <input type="checkbox"/>
<b>Si plusieurs membres d'un même foyer</b>	<b>- 15 € / membre à partir du 2ème</b> <input type="checkbox"/>
<b>TOTAL COTISATION :</b>	

<b>Mode de règlement (à remplir par le COB) :</b>	<input type="checkbox"/> chèque-s* pour un montant de :
<input type="checkbox"/> ANCV pour un montant de :	
<input type="checkbox"/> ticket CAF pour un montant de :	(*) Règlement possible en 3 fois (encaissements entre sept. et décembre)
<b>Jour + heure du/des cours :</b> (voir au dos)	

**J'accepte les conditions ci-dessous (cocher la case) :**

- La responsabilité de l'association n'est engagée que durant les heures de cours. Les enfants sont à accompagner jusqu'à la salle de danse.
- L'adhérent assume la totale responsabilité de ses affaires personnelles (vêtements, sacs, bijoux, CB, etc...) durant sa présence dans les locaux, il évite de se munir d'objets de valeur.
- Le remboursement (au prorata temporis, sur justificatif) n'est possible que sur avis médical entraînant une inaptitude à la pratique supérieure à 2 mois ou dans le cas d'un déménagement à plus de 30 kms de la salle. Le montant de l'adhésion COB (20 €) n'est pas remboursable, un mois entamé reste dû intégralement.

**Rayez le cas échéant les clauses que vous n'acceptez pas ci-après :**

- J'autorise le COB à m'envoyer par mail, des communications officielles à des fins associatives.
- J'autorise le COB à utiliser les prises de vues et/ou photo.s lors de l'activité sur lesquelles je (ou mon enfant) figure, pouvant être diffusées auprès du public ou servir à des fins de promotion (plaquettes, CD, DVD, expositions...) mais dans un but non-commercial.

**Pièces à fournir en plus du règlement de la cotisation :**

- Le bulletin d'inscription dûment rempli et signé (recto + verso)
- le cas échéant, certificat médical d'aptitude à la pratique de la danse (**voir au verso**)

<b>CERTIFICAT MEDICAL / QUESTIONNAIRE SANTE</b>	
<p style="text-align: center;"><b><u>ADULTES</u></b></p> <p><b>S'il s'agit d'une première adhésion, vous devez OBLIGATOIREMENT fournir un certificat médical de non contre-indication à la pratique de la Danse.</b></p> <p>Si vous avez déjà fourni un certificat médical (valable 3 ans à partir de la date d'émission), remplissez le questionnaire de santé joint à ce document et renseignez l'une des cases suivantes pour connaître votre situation :</p>	<p style="text-align: center;"><b><u>MINEURS</u></b></p> <p>Le représentant légal doit remplir le questionnaire de santé joint à ce document et renseigner l'une des cases suivantes pour connaître la situation de son enfant :</p>
<p><input type="checkbox"/> J'ai répondu <b>NON</b> à <b>TOUTES</b> les questions* (vous n'avez pas besoin de nouveau certificat médical)</p> <p><input type="checkbox"/> J'ai répondu <b>OUI</b> à <b>AU MOINS</b> une question*, dans ce cas, je dois fournir un nouveau certificat médical datant de moins de 6 mois.</p> <p>(* ) Le questionnaire complété n'a pas à être présenté, ni communiqué (secret médical). Il doit être conservé au sein de la sphère familiale</p>	

Signature de l'adhérent : <i>Précédée de la mention « lu et approuvé »</i> Date : .....	Signature du responsable légal (pour les mineurs) <i>Précédée de la mention « lu et approuvé »</i> Date : .....
---	---

### PLANNING PREVISIONNEL DANSE SAISON 2022-2023

**Reprise des cours la semaine du 12 septembre 2022**

Style	NIVEAU	Age	Jour	Horaires
	<b>Eveil corporel et musical</b>	4 – 5 ans	Samedi	10h00 – 10h45
Modern jazz	<b>Initiation</b>	6 - 7 ans	Samedi	10h45 – 11h45
Modern jazz	<b>Débutant</b>	8 – 10 ans	Samedi	11h45 – 12h45
Modern jazz	<b>Moyen - Intermédiaire</b>	11 – 15 ans	Mardi	18h00 – 19h30
Modern jazz	<b>Inter/Avancé</b>	Ados > 15ans et Adultes	Mardi	19h30 – 21h00

L'association se réserve le droit :

- D'annuler ou de modifier un atelier si le nombre d'inscrits est insuffisant
- De reporter ou d'annuler des séances en cas de nécessité
- De remplacer un.e animateur.trice si besoin

## 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
<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 atteste, 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.