



INSCRIPTION ADULTES SAISON 2026 - 2027

Nom

Prénom

Adresse

Code Postal Commune

Date de Naissance

☎ Domicile Portable

e-mail

ACTIVITE	JOUR	HORAIRE

En cas de démission en cours de saison, aucun remboursement ne sera effectué.
Le montant du droit de l'activité, ainsi que la carte d'adhésion à la MJC sont à régler à l'inscription.
(Modalité de paiement : consulter le secrétariat)

DATE :

Signature :
Précédée de la mention
« Lu et Approuvé »

Ne rien inscrire dans ce tableau réservé au secrétariat de la MJC

Montant Dû		Mode de Règlement			
		DATE	CHEQUE	ESPECES	CB
ACTIVITE					
ADHESION	12 €				
TOTAL					



QUESTIONNAIRE DE SANTE QS SPORT - Cerfa No 15699*01 (Sport non licencié)

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 ?

***NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité de l'adhérent**

DOCUMENT A COMPLETER ET A CONSERVER PAR L'ADHERENT

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir. Simplement atteste, selon les modalités prévues par l'association, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande d'adhésion

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné



INSCRIPTION ENFANT – ADOS SAISON 2026-2027

Nom de l'enfant Prénom

Adresse des Parents

Code Postal Commune

Date de Naissance

☎ Domicile Portable

e-mail

	PERE	MERE
NOM		
Prénom		
Tél Travail		
Tél Portable		

ACTIVITE	JOUR	HORAIRE

En cas de démission en cours de saison, aucun remboursement ne sera effectué.

Le montant du droit de l'activité, ainsi que la carte d'adhésion à la MJC sont à régler à l'inscription.
(Modalité de paiement : consulter le secrétariat)

DROIT A L'IMAGE	
La MJC sera amenée à prendre des photographies ou réaliser des vidéos au cours des activités sur l'année 2022/2023. Ces photos ou vidéos seront exclusivement destinée à être publiées sur le site web ou la page Facebook, à illustrer la presse locale, les journaux communaux et à être conservées à titre de mémoire. Aucune utilisation à des fins commerciales. Nous nous permettons de mettre votre enfant sur les photos, si vous nous donnez votre accord et ceci en raison de la réglementation en vigueur.	
Je soussigné(e) : Nom Prénom	
Responsable de l'enfant : Nom Prénom	
Autorise ☐ N'autorise pas ☐ la MJC à photographier ou à filmer mon enfant lors des activités	

DATE :

Signature des Parents :
Précédée de la mention « Lu et Approuvé »

Ne rien inscrire dans ce tableau réservé au secrétariat de la MJC

Montant Dû		Mode de Règlement			
		DATE	CHEQUE	ESPECES	CB
ACTIVITE					
ADHESION	10 €				
TOTAL					

ENFANT INSCRIT AU PERISCOLAIRE :

Je soussigné(e) autorise le périscolaire de l'ACSH à remettre mon enfant à l'équipe d'encadrement de la MJC pour sa participation à l'activité à laquelle il est inscrit. Je reconnais que la responsabilité de mon enfant est transférée à la MJC dès sa prise en charge par celle-ci. J'autorise également son retour vers le service périscolaire à l'issue de l'activité, quel que soit le mode de transfert organisé entre les deux structures.

Signature :

 Liberté • Égalité • Fraternité RÉPUBLIQUE FRANÇAISE	QUESTIONNAIRE DE SANTE QS SPORT - Cerfa No 15699*01 (Sport non licencié)		
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 ?			
*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité de l'adhérent			

DOCUMENT A COMPLETER ET A CONSERVER PAR L'ADHERENT

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir. Simplement attestez, selon les modalités prévues par l'association, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande d'adhésion

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné