



# asserap

Association pour l'Encouragement des Retraités à l'Activité Physique

Association Loi 1901,  
créée en 1976,  
entièrement gérée  
par des bénévoles

## BULLETIN D'INSCRIPTION - Saison sportive 2024-2025

MERCI DE VEILLER À LA LISIBILITÉ DE L'ÉCRITURE

Mme  M.  Nom : \_\_\_\_\_ 1<sup>ère</sup> Inscription  Réinscription

Prénom : \_\_\_\_\_ Né(e) le : / /

Adresse : \_\_\_\_\_ Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Tél mobile \* : /...../ ...../ ...../ ...../ ...../ Courriel \* : \_\_\_\_\_

**\*Nécessaire pour vous prévenir en cas d'imprévu** **En majuscules pour une meilleure lisibilité**

COCHER CLAIREMENT VOTRE/VOS ACTIVITÉ(S) - (Voir localisation des lieux sur document joint)

- |  |    |       |  |    |       |
|--|----|-------|--|----|-------|
| <input type="checkbox"/> Aquagym – Piscine Mourlon                 | Lu | 11h30 | <input type="checkbox"/> Renforcement musculaire – Îlot St Germain | Lu | 15h00 |
| <input type="checkbox"/> Aquagym – Piscine Mourlon                 | Lu | 12h30 | <input type="checkbox"/> Renforcement musculaire – Îlot St Germain | Lu | 16h00 |
| <input type="checkbox"/> Aquagym – Piscine T.J. Brulé              | Lu | 13h00 | <input type="checkbox"/> Renforcement musculaire – E. Anthoine     | Me | 12H15 |
| <input type="checkbox"/> Aquagym – Piscine St Germain              | Je | 16h30 | <input type="checkbox"/> Renforcement musculaire – Cévennes        | Ve | 12h15 |
| <input type="checkbox"/> Aquagym – Piscine St Germain              | Ve | 18h30 | <input type="checkbox"/> Gym dynamique – Cévennes                  | Ma | 12h15 |
| <input type="checkbox"/> Natation – Piscine T.J. Brulé             | Lu | 12h00 | <input type="checkbox"/> Gym dynamique – Cévennes                  | Me | 11h15 |
| <input type="checkbox"/> Gym douce – RCF                           | Lu | 09h15 | <input type="checkbox"/> Gym dynamique – C3B                       | Je | 11h15 |
| <input type="checkbox"/> Gym douce – RCF                           | Lu | 10h15 | <input type="checkbox"/> Pilates – Îlot St Germain                 | Lu | 17h00 |
| <input type="checkbox"/> Gym douce – RCF                           | Lu | 11h15 | <input type="checkbox"/> Pilates – Cévennes                        | Ma | 12h15 |
| <input type="checkbox"/> Gym douce – Cévennes                      | Me | 10h15 | <input type="checkbox"/> Pilates – C3B                             | Ve | 11h30 |
| <input type="checkbox"/> Gym douce – Îlot St Germain               | Me | 12h15 | <input type="checkbox"/> Pilates renforcé – C3B                    | Ve | 12h30 |
| <input type="checkbox"/> Gym douce – Masseran                      | Me | 16H45 | <input type="checkbox"/> Pilates renforcé – Masseran               | Ve | 16h30 |
| <input type="checkbox"/> Gym douce – C3B                           | Ve | 13h45 | <input type="checkbox"/> Stretching Mobilité – C3B                 | Je | 10h15 |
| <input type="checkbox"/> Gym douce – C3B                           | Ve | 14h45 | <input type="checkbox"/> Stretching Équilibre – C3B                | Je | 12h15 |
| <input type="checkbox"/> Atelier Équilibre/Prévention chutes – C3B | Ma | 14h00 | <input type="checkbox"/> Marche nordique intermédiaire (2h) N2     | Ma | 10h00 |
| <input type="checkbox"/> Gym douce sur chaise – Foyer Alma         | Ma | 10h00 | <input type="checkbox"/> Marche nordique dynamique (2h) N1         | Je | 09h30 |
| <input type="checkbox"/> Gym douce sur chaise – Foyer Alma         | Ve | 10h00 | <input type="checkbox"/> Marche nordique modérée (1h30) N3         | Ve | 10h00 |
| <input type="checkbox"/> Tai-Chi-Qi Gong – C3B                     | Ve | 14h45 |  |    |       |
- (Test de niveau préalable)

### A cocher obligatoirement :

J'ai lu et j'accepte les conditions générales du Règlement Intérieur de l'ASSERAP présentées sur le site [www.asserap.fr](http://www.asserap.fr), en particulier son article 11 sur la politique de protection des données personnelles rappelé dans le document Inscription-mode d'emploi ci-joint.

Je reconnais avoir pris connaissance du point Assurances présenté dans le document Inscription-mode d'emploi ci-joint.

Mon règlement	Partie réservée à l'ASSERAP
<input type="checkbox"/> Adhésion annuelle .....40 €	<input type="checkbox"/> Chèque de € n° :
<input type="checkbox"/> Cotisation pour 1 activité .....150 €	<input type="checkbox"/> Virement
<input type="checkbox"/> Activité(s) supplémentaire(s) : 80 € X = €	<input type="checkbox"/> Attestation de santé
TOTAL €	Date .....
<input type="checkbox"/> Par chèque à l'ordre de l'ASSERAP	<input type="checkbox"/> Certificat médical
<input type="checkbox"/> Par virement bancaire	Date .....
<b>Attention !</b> Indiquer en référence du virement le nom de famille qui figure sur le bulletin d'inscription	
Code IBAN ASSERAP : FR76 3000 3032 9300 0372 8193 472	



**asserap**

Association pour l'Encouragement des Retraités à l'Activité Physique

Association Loi 1901,  
créée en 1976,  
entièrement gérée par  
des bénévoles

**QUESTIONNAIRE DE SANTE – Saison sportive 2024-2025**

- À conserver : il permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre adhésion à l'ASSERAP.

- Seul le volet détachable du bas de page est à nous renvoyer.

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 crise cardiaque ou inexplicable ?		
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 désensibilisation aux allergies) ?		
<b>À 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 ?		
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 du licencié.		

- Si vous avez répondu **NON** à toutes les questions : pas de certificat médical à fournir.

- Si vous avez répondu **OUI** à une ou plusieurs questions, il vous faudra fournir un certificat médical et consulter un médecin en lui présentant ce questionnaire.

-----  
**SEUL LE VOLET CI-DESSOUS « ATTESTATION DE SANTÉ » EST À COMPLÉTER ET À ENVOYER À L'ASSERAP**

Je soussigné(e), Nom ..... Prénom .....

atteste avoir répondu négativement à toutes les questions du « Questionnaire de Santé » (publié par l'arrêté du 20 avril 2017) lors de la demande de renouvellement de votre adhésion à l'ASSERAP.

Je suis informé(e) que les réponses formulées relèvent de ma seule responsabilité.

Fait le ..... à .....

Je valide cette attestation

