

## Fiche INSCRIPTION

Les informations suivantes sont demandées à titre facultatif  
et ne feront pas l'objet d'un traitement informatique.  
Elles ne sont destinées qu'aux Educateurs.

NOM :

Prénom :

Téléphone :

Adresse électronique :

Date de naissance :

Sexe :     F     M

Adresse :

Code postal :

Ville :

Nom et coordonnées du médecin traitant :

« Je m'inscris à l'activité GYM RENFO ADULTES SENIORS. Je déclare disposer d'une assurance susceptible de couvrir les dommages aux personnes ou aux biens que je pourrais aussi bien causer que subir. Je déclare que tous les éléments fournis dans ce dossier sont exacts ».

Date

Signature

**Pratiquer une activité sportive tout le long de sa vie contribue au bien-être, à une qualité de vie.**

- Elle permet une meilleure connaissance de son corps, de renforcer son capital santé ; le sport stimule le métabolisme, aide à garder un poids stable, favorise une bonne irrigation, diminue les risques d'accident cardio-vasculaire...
- A chaque période de vie correspond sa pratique du sport. Individualisation, progressivité, sécurité et régularité sont les principes clef.
- On se sent mieux, mieux dans son corps, mieux dans sa vie.

*GARDEZ LA FORME en pratiquant un SPORT à VOTRE RYTHME*

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

(certificat médical et attestation d'assurance responsabilité civile à fournir)

- Votre médecin vous a-t-il déjà dit que vous aviez un problème cardiaque ? ☐ Oui ☐ Non
- Avez-vous déjà eu des douleurs dans la poitrine ou au niveau du cœur ? ☐ Oui ☐ Non
- Avez-vous déjà eu des essoufflements ? (réponses multiples possibles) ☐ Oui, spontanément ☐ Oui, pendant l'effort ☐ Oui, après l'effort ☐ Non
- Vous sentez-vous parfois faible ou avez-vous parfois des vertiges ou des pertes de connaissances ? ☐ Oui ☐ Non
- Votre médecin vous a-t-il déjà dit que votre tension artérielle était trop élevée ? ☐ Oui ☐ Non
- Votre médecin vous a-t-il déjà dit que vous aviez des problèmes articulaires ou osseux comme de l'arthrose ou des rhumatismes qui pourraient être aggravés par un exercice ? ☐ Oui ☐ Non
- Avez-vous déjà eu des malaises à l'effort ? ☐ Oui ☐ Non
- Avez-vous déjà eu des céphalées à l'effort ? ☐ Oui ☐ Non
- Y a-t-il une raison physique non mentionnée ci-dessus qui vous empêcherait d'avoir une activité plus importante même si vous le souhaitiez ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, précisez : .....

- Avez-vous déjà eu des contre-indications en sport ? ☐ Oui ☐ Non

### PRATIQUE SPORTIVE

- Pratiquez-vous actuellement une activité physique ou sportive ? : ☐ Oui ☐ Non

Si oui, quelle(s) activité(s) pratiquée(s) :

- Nombre de fois/semaine : ☐ 1 fois ☐ 2 fois ☐ 3 fois ☐ autre

**DATE :**

**SIGNATURE :**