



AVEC LE SOUTIEN DE



ASSOCIATION SPORTIVE DE FOURQUEUX

Saison 2024/2025

HATHA YOGA (Pédagogie Eva Ruchpaul)

ADHERENT (E)

NOM : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

E-mail : _____

Tél. Portable : _____ Tel domicile : _____

Date de naissance : _____

Enseignant : Rémy JOMAT

Cours souhaité :

Lundi : de 12h15 à 13h45 Mardi : de 12h15 à 13h45

Mardi : de 18h30 à 20h00 Mardi : de 20h15 à 21h45

Jeudi : de 11h00 à 12h45

(2 cours d'essai consécutifs sont offerts à tout nouvel adhérent.)

PIECES À JOINDRE

Certificat médical de moins de 3 mois : (À fournir dès la fin de vos cours d'essai, si vous souhaitez pas répondre ou si vous avez répondu « Oui » à une des questions du questionnaire santé au verso de cette page).

Vos règlements à l'ordre de l'ASF (2 formules au choix) :

1) Soit un règlement annuel en un seul chèque (ou exceptionnellement virement à l'ASF *) :

* (Si virement, fournir un scan de l'ordre de virement exécuté à l'adresse Yogarj@numericable.fr)

Adhésion ASF 10 €* **plus** Cours pour la saison 250 €

* L'adhésion à l'ASF n'est due qu'une fois par adhérent pour toutes ses activités.

Votre Banque :

Chèque N°

2) Soit trois règlements à encaisser trimestriellement : (Datés de l'inscription, mais encaissés successivement en

Votre Banque : :

Octobre, Janvier et Avril)

Adhésion ASF 10 €* **plus** 90 € de cours. Le tout **en 1 Chèque** N°

* L'adhésion à l'ASF n'est due qu'une fois par adhérent pour toutes ses activités

2^{ème} chèque 80€ de cours

Chèque N°

Questionnaire Santé:	Oui	Non
Avez-vous des migraines, des troubles de l'équilibre ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous des problèmes ophtalmiques (<i>Hypertension oculaires, glaucomes, ...</i>) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous souffert d'une maladie cardiaque, d'hypertension ou hypotension, ou avez-vous connaissance de tels cas dans vos ascendants ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dans les 12 derniers mois, avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine ou le bras gauche, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise, ou avez-vous perdu connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous souffert ou souffrez-vous actuellement d'une hernie (<i>discale, Hiatale, ...</i>)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous des pathologies vertébrales (<i>fractures, tassements vertébraux, des vertèbres fixées par tiges et/ou Spondylodèse</i>) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous une ou des prothèses articulaires (<i>hanche, genoux, ...</i>) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous des ruptures tendineuses ou ligamentaires, des tendinites ou capsulites chroniques ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Êtes-vous en période de traitement anti-cancéreux ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si vous avez dû arrêter le sport ou une activité physique pour des raisons de santé pendant 30 jours ou plus, l'avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour pratiquer le Yoga ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si vous ne souhaitez pas répondre à ce questionnaire, ou si vous avez répondu oui à une des questions ci-dessus, la fourniture d'un certificat médical d'aptitude à la pratique du yoga de moins de 3 mois sera obligatoire, dès la fin de vos essais.

L'ouverture d'un cours est soumise à un nombre de participants suffisant.

PERIODICITE : Environ 30 séances hebdomadaires, réparties sur 3 trimestres hors vacances scolaires.

MODALITES DE PAIEMENT :

Le règlement de votre inscription conditionne votre participation aux cours.

Toutes nos activités sont donc à régler en totalité **à l'inscription.**

Cas de prise en charge CAFY ou CE : vous devez régulariser en 1 chèque l'intégralité de vos cours à l'inscription et faire le nécessaire auprès des instances concernées pour en obtenir le remboursement à l'aide du **récépissé de versement** qui vous sera remis sur demande (*L'ASF ne peut pas émettre de facture*).

Cas de remboursements : en cas de force majeure (*Maladie ou déménagement*) nous pouvons envisager un remboursement total ou partiel. Cette possibilité reste toutefois exceptionnelle. Elle devra faire l'objet d'une demande écrite et ne sera possible qu'avec l'aval de l'animateur concerné.

La discipline des cours et le soin des installations sont sous la responsabilité des professeurs et intervenants.

- J'ai pris connaissance de l'ensemble des conditions d'adhésion et des tarifs en vigueur et déclare les accepter sans réserve.

Saint Germain En Laye, le : _____

Signature (*précédée de la mention "Lu et approuvé"*)