

FICHE D'INFORMATIONS

1. Informations générales :

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____

Adresse : _____

E-mail: _____@_____

Adhérent à l'ASPTT

Non Adhérent à L'ASPTT

➤ Comment ai-je connu ces activités ? _____

2. Informations médicales :

➤ Allergies : _____

➤ Problèmes de santé ou besoins spécifiques : _____

➤ Traitements ou médicaments à administrer en cas d'urgence, merci de fournir

l'ordonnance et les médicaments : _____

➤ Nom et contact du médecin traitant : _____

4. Contacts d'urgence :

➤ Nom et relation : _____ Téléphone : _____

➤ Nom et relation : _____ Téléphone : _____

Signature du participant

Date : _____

RESERVATION DES CRENEAUX

➤ Pour s'inscrire aux créneaux qui vous intéressent, voici la tarification et le tableau à compléter :

		Nombre de participants	Coût	TOTAL
MARDI 18 FÉVRIER	PILATES 10H - 11H		10,00€	
	RENFORCEMENT MUSCULAIRE 11H - 12H		10,00€	
	STRETCHING 12H - 13H		10,00€	
MERCREDI 19 FÉVRIER	PILATES 10H - 11H		10,00€	
	RENFORCEMENT MUSCULAIRE 11H - 12H		10,00€	
	STRETCHING 12H - 13H		10,00€	
JEUDI 20 FÉVRIER	PILATES 10H - 11H		10,00€	
	RENFORCEMENT MUSCULAIRE 11H - 12H		10,00€	
	STRETCHING 12H - 13H		10,00€	
TOTAL GENERAL (-3€ à chaque séance supplémentaire)				



CLUB OMNISPORTS
cultivons vos envies

ACTIVITES VACANCES

MULTISPORTS

✉ lrousseau@asptt.com
☎ 06 69 70 56 28
🌐 laval.asptt.com

📅 DU 18 AU 21 FÉVRIER 2025

● 3-6 ANS ● 7-9 ANS ● ADULTES | LICENCIÉS ET NON LICENCIÉS

9H30 À 10H - ACCUEIL

	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
MATIN - DE 10H À 12H		<p>● JEUX DE BALLONS</p> <p>● PILATES (10h - 11h)</p> <p>● RENFORCEMENT MUSCULAIRE (11h - 12h)</p> <p>● STRETCHING (12h - 13h)</p>	<p>● ATHLETISME</p> <p>● PILATES (10h - 11h)</p> <p>● RENFORCEMENT MUSCULAIRE (11h - 12h)</p> <p>● STRETCHING (12h - 13h)</p>	<p>● SPORTS DE RAQUETTES</p> <p>● PILATES (10h - 11h)</p> <p>● RENFORCEMENT MUSCULAIRE (11h - 12h)</p> <p>● STRETCHING (12h - 13h)</p>	<p>● PATINS à ROULETTES</p>
MIDI					
APRÈS-MIDI - DE 14H À 16H30		<p>● FLOORBALL</p>	<p>● ATHLETISME</p>	<p>● VOLLEY-BALL</p>	<p>● PATINS A ROULETTES</p>

16H30 - 17H : GOÛTER

AUTORISATION DROIT À L'IMAGE

Je soussigné(e), _____, autorise les responsables de L'ASPTT Laval Omnisport à être prise en photos et vidéos dans le cadre des activités organisées.

Ces photos/vidéos pourront être utilisées :

- Pour un usage interne (albums, documents, communication interne) :
Oui Non

- Pour un usage externe (site internet, réseaux sociaux, supports de communication) :
Oui Non

Je comprends que cette autorisation est donnée à titre gratuit et que les photographies/vidéos ne seront utilisées que dans un cadre respectant la vie privée de mon enfant. Je conserve le droit de révoquer cette autorisation à tout moment en informant l'organisation par écrit.

Signature

Date : _____

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
Durant les 12 derniers mois		
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"/>
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 ?	<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 attestez, 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.