

Cours de pilates hebdomadaire pour adolescents-Bourgneuf

Animatrice	Graziella REVERAND	Téléphone	06 60 67 33 82
Association	Mosaïque des Vivants	56, Rue Michel Jandet 73390 Chamoux/Gelon	Mail : mosaiquedesvivants@outlook.fr
Numéro SIRET	93298440400016	Numéro association	W732011556
Diplôme	CQP ALS AGEE (Animateur Loisir Sportif option Activités Gymniques d’Entretien et d’Expression) -Centre de formation : Fédération Sport pour Tous.		
Les cours			
Lieu	Salle multiactivité intercommunale-Le Clozet, 73390 Bourgneuf.		
Jour	Les mercredis de 16h15 à 17h05 – 50 minutes (Hors vacances scolaires)		
Tarifs 2026-2027			
1^{er} trimestre : 11 cours Du 16 septembre au 16 décembre 2026	2eme trimestre : 11 cours Du 6 janvier au 31 mars 2027	3eme trimestre : 11 cours Du 4 avril au 30 juin 2027	
Cours d’essai	Offert		
Abonnement au trimestre	10 euros le cours		
Soit 110 euros	Soit 110 euros	Soit 110 euros	
Abonnement à l’année	33 cours	264 euros soit 8€ la séance	
→Possibilité de régler en 3 fois en début de chaque trimestre ou autre échelonnement.			
→ Arrangement de paiement possible : l’aspect financier ne doit pas être un frein pour pratiquer.			
Assurance			
L’animatrice		Le participant	
L’animatrice Graziella REVERAND, dispose d’une assurance multirisque association.		Le participant doit disposer d’une assurance corporelle personnelle.	



Bulletin d'inscription année 2026-2027 – Cours de pilâtes pour adolescent Bourgneuf

→ Remplir le questionnaire de santé en parallèle et remettre l'attestation sur l'honneur.

Renseignements concernant le participant.e mineur.e

Nom :

Prénom :

Date de naissance/âge :

Lieu d'habitation :

Renseignements concernant le responsable du participant.e mineur.e

Nom :

Prénom :

Père Mère Représentant (Rayer les mentions inutiles)

Téléphone :

Mail :

Personne à contacter en cas d'urgence

Téléphone :

Fait à : Le :

Je déclare sur l'honneur disposer d'une assurance corporelle personnelle pour le, la participant.e mineur.e

A....., le..../..../.... **Signature du responsable légal**

Questionnaire de santé pour la pratique sportive mineur

Ce questionnaire nous indiquera s'il est nécessaire pour vous de consulter un médecin afin d'établir l'absence de contre-indication à la pratique d'activités physiques et sportives.

S'il vous plaît, répondez soigneusement et honnêtement à ces 8 questions :

cochez Oui ou Non

OUI

NON

1	Votre enfant a-t-il été hospitalisé ou a-t-il subi une intervention chirurgicale ou un accident nécessitant des soins importants ?		
2	Votre enfant a-t-il présenté un problème cardiaque, des douleurs à la poitrine, des malaises ou des pertes de connaissance pendant ou après un effort ?		
3	Votre enfant a-t-il eu des difficultés respiratoires inhabituelles, notamment pendant l'activité physique ?		
4	Votre enfant suit-il actuellement un traitement médical régulier susceptible d'avoir une incidence sur la pratique sportive ?		
5	Votre enfant a-t-il eu une blessure importante, une fracture, une entorse ou un problème musculaire ou articulaire qui pourrait être gênant pour la pratique sportive ?		
6	Un professionnel de santé a-t-il déconseillé ou limité la pratique d'une activité physique ou sportive à votre enfant ?		
7	Votre enfant présente-t-il actuellement un problème de santé ou une gêne particulière qui pourrait nécessiter des précautions pendant l'activité ?		
8	avez-vous constaté récemment une diminution inhabituelle de sa capacité à faire un effort, une fatigue anormale ou des symptômes inhabituels pendant l'activité physique ?		

→ Si vous avez répondu NON à toutes les questions ci-dessus, merci de remplir et signer l'attestation sur l'honneur ci jointe et la remettre à l'animatrice Graziella REVERAND.

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs des questions ci-dessus, l'état de santé de votre enfant nécessite un avis médical avant de commencer ou poursuivre une activité physique. Vous devez consulter votre médecin afin de faire examiner et de délivrer un certificat médical d'absence de contre-indication à la pratique du sport à remettre à l'animatrice Graziella REVERAND. Le certificat médical doit dater de moins de 6 mois.

Nous vous invitons à partager à l'association tout renseignement que vous jugez utile de partager, cela peut-être d'ordre médical, votre situation de vie etc... Nous garantissons la confidentialité.

.....

✕

→ **Partie à remettre par le responsable légal à l'animatrice Graziella REVERAND**

Attestation sur l'honneur questionnaire de santé 2026-2027 Cours de Gym tonique Bourgneuf

Je soussigné M/Mme :, responsable légal né(e) le

..... atteste avoir renseigné le questionnaire de santé pour mon enfant et avoir répondu par la négative à l'ensemble des questions du questionnaire de santé.

Je m'engage à informer l'association de toute évolution de l'état de santé de mon enfant pouvant avoir une incidence sur sa pratique sportive.

A....., le..../..../.... **Signature du responsable légal :**