

## Bulletin d'Inscription - Saison 2019 / 2020

Le dossier **complet** est à remettre à un membre du Bureau, un Animateur ou à envoyer à l'adresse suivante :  
BALMA Gym-Sport-Santé, Stade Municipal, 18 Avenue des Aérostiers, 31130 BALMA

Seuls les dossiers complets seront acceptés : *Bulletin d'Inscription, Certificat Médical pour les nouveaux ou inscrits depuis plus de 3 ans, Questionnaire de santé pour les autres, Fiche RGPD et Chèque établi à l'ordre de "Balma Gym Sport Santé"*

### Activités souhaitées

GYM	<input type="checkbox"/>
MARCHE ACTIVE / GYM NATURE	<input type="checkbox"/>
Mercredi	<input type="checkbox"/>
Samedi	<input type="checkbox"/>

(Cochez la (ou les) case(s) correspondante(s))

- Nouvel(le) adhérent(e)  
 Ancienn(e) adhérent(e)

M  Mme  Mle

NOM : ..... Prénom : .....

Nom de jeune fille : .....

Date de naissance : ..... / ..... / .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Téléphone(s) : .....

Adresse Email (en MAJUSCULE) : .....@.....

(Obligatoire pour les envois des licences et informations du Club. Si vous n'en avez pas, merci de donner celle d'un proche)



Tous les cours de Gym et Marche Active sont en accès libre. Seuls les cours ci-dessous sont soumis à inscription. **Une seule possibilité par discipline et 2 maxi.**

<b>Pilates</b>	Lundi 19 h 30 Cyprié/Antonia <input type="checkbox"/>		Jeudi 10 h 30 Compas/Christ Chag <input type="checkbox"/>	
<b>Pilates Intermédiaire</b>	Mardi 10 h 30 Compas /Chris Cambon <input type="checkbox"/>	Mardi 20 h Compas/Cécile <input type="checkbox"/>		
<b>Stretching</b>	Lundi 14 h Compas/Chantal <input type="checkbox"/>	Lundi 19 h Compas/Chantal <input type="checkbox"/>	Mercredi 10h30 Compas/Sébastien <input type="checkbox"/>	
<b>Yoga Fondamental</b>	Mardi 18 h Vidailhan/Antonia <input type="checkbox"/>			
<b>Qi Gong</b>	Jeudi 11 h 30 Compas/Edgar <input type="checkbox"/>			
<b>A.P.O.R. De Gasquet</b>	Vendredi 10 h Judo/Edgar <input type="checkbox"/>			
<b>Zumba®</b>	Vendredi 18 h Compas/Edgar <input type="checkbox"/>			

### UTILISATION PHOTOGRAPHIES et VIDEOS :

- J'autorise  Je n'autorise pas le Club Balma GSS à utiliser les photos et vidéos prises dans le cadre de la vie du Club (cours, stages et différentes manifestations...) pour la communication interne (site club..).

Conformément à loi n° 78-17 du 6 Janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui vous concernent. Contactez-nous sur notre Site.

Désirez-vous une attestation de paiement ? OUI  NON

Désirez-vous souscrire à une assurance complémentaire GROUPAMA (10,80 €) OUI  NON   
(formulaire à demander à un membre du Bureau)

Je soussigné(e), ..... certifie avoir pris connaissance :


- du Règlement Intérieur de l'Association Balma Gym Sport Santé (consultable sur le Site ou Bureau de l'Association) et m'engage à le respecter,

- du règlement sur la protection des données personnelles à signer (voir au verso).

DATE :

SIGNATURE

Pour le Club	Règlement	N° du Chèque
Date de réception du dossier :		Banque
Bracelet :		Autre :

**TSVP pour RGPD** 



**FICHE RGPD**



## **INFORMATION SUR LA PROTECTION DES DONNEES PERSONNELLES (25 Mai 2018)**

**Madame /Monsieur** .....

est informé (e) que l'Association Balma Gym Sport Santé collecte et utilise ses données personnelles renseignées dans le bulletin d'adhésion dans le cadre de son contrat d'adhésion avec l'association.

Les données personnelles de chaque adhérent sont utilisées uniquement à des fins de gestion associative (prise d'une licence nominative, versement de la cotisation, certificat médical...), mais également à des fins statistiques non-nominatives.

**Ces données ne seront ni cédées, ni vendues à des tierces personnes.**

Ces informations à caractère personnel sont communiquées uniquement à la Fédération Française d'Education Physique et de Gymnastique Volontaire (FFEPGV) pour l'inscription et à la MAIF pour l'assurance et seront conservées durant 2 ans à compter de la fin de l'inscription.

La **fourniture de votre adresse e-mail est obligatoire** car l'envoi de la licence EPGV est effectuée par voie dématérialisée.

Par ailleurs, cette adresse e-mail nous permet de vous informer sur les changements éventuels de nos plannings ou l'absence d'un éducateur ainsi que l'actualité de notre Fédération (newsletters, enquêtes de satisfaction...)

Vous avez cependant la possibilité de ne plus recevoir nos e-mails informatifs en cliquant sur le lien « se désabonner », situé en bas de page de chaque e-mail.

Pendant la période de conservation de vos données, nous mettons en place tous les moyens aptes à assurer la confidentialité et la sécurité de vos données personnelles, de manière à empêcher leur endommagement, effacement ou accès par des tiers non autorisés.

Chaque adhérent est informé qu'il a un droit d'accès, de modification, d'effacement et de portabilité qu'il peut exercer sur ses données personnelles. Pour faire valoir ce droit, l'adhérent devra envoyer un e-mail à l'association à l'adresse suivante : [contact@balma-gss.fr](mailto:contact@balma-gss.fr) ou par courrier à l'adresse de l'Association.

Balma, le .....

Signature :



# Questionnaire de santé

REPONDEZ AUX QUESTIONS SUIVANTES PAR OUI OU PAR NON. DURANT LES DOUZE DERNIERS MOIS :	OUI	NON
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 du 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"/>
<b>NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié</b>		

Questionnaire de santé publié par l'Arrêté du 20 avril 2017 relatif au questionnaire de santé exigé pour le renouvellement d'une licence sportive au JORF n°0105 du 4 mai 2017

Si vous avez répondu « NON » à toutes les questions : il n'y aura pas de certificat médical à fournir. En revanche, si vous avez répondu « OUI » à une ou plusieurs questions, il faudra fournir un certificat médical et consulter un médecin en lui présentant ce questionnaire.

## Volet à remettre à l'association

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 la licence pour la saison sportive ...../..... au club EPGV : ..... (Nom du club à compléter).

A ....., le .../.../...

Signature

CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE-INDICATION  
A LA PRATIQUE D'ACTIVITES PHYSIQUES ET SPORTIVES

Je soussigné, Dr .....

Docteur en Médecine, certifie avoir examiné ce jour

Mme / M. ....

Né(e) le .....

Et n'avoir constaté aucun signe clinique apparent contre-indiquant la pratique de la Gymnastique et de la Marche Active dans le cadre de la Gymnastique Sport-Santé.

Certificat établi à la demande de l'intéressé(e), remis en main propre et pour faire valoir ce que de droit.

Fait à .....

Le .....

Cachet et Signature du Médecin