



FICHE D'INSCRIPTION – ANNEE 2019-2020

NOM :

PRENOM :

ADRESSE COMPLETE :

.....

N° TELEPHONE fixe :portable :

EMAIL obligatoire:

Photo obligatoire
pour toute personne
nouvellement inscrite

Si vous avez un souci de santé chronique ou permanent :

.....
.....
.....

1- ADHESION annuelle à L'ASSOCIATION « Bien Vivre en Yoga » : 10€ (ou 5€ pour les résidents de Porte de Savoie)

2- COTISATION DES COURS : Optez pour une formule

Voir aussi le règlement intérieur rubrique « Tarifs »

A- A l'année pour 1 cours hebdomadaire : 255€ par chèque (possibilité de régler en 3 fois 85€ – tous les chèques seront encaissés au début de chaque trimestre sauf avis médical)

B- Au trimestre pour 1 cours hebdomadaire : 95€ par chèque (tout trimestre commencé est dû dans sa totalité)

Les chèques sont à établir à l'ordre de l'association « Bien Vivre en Yoga » et sont à remettre avec vos documents d'inscription. Tout dossier devra être complet avant le 3^{ème} cours pour être pris en compte.

3- COURS : Optez pour le cours choisi (la cotisation ci-dessus concerne un cours hebdomadaire)

A- Cours du jeudi soir de 19h15 à 20h45 (salle à vocation sportive de l'école primaire Crincaillé)

B- Cours du vendredi matin de 8h45 à 10h15 (salle Belledonne à la Montgrabelle)

Date et Signature (précédée de la mention « Lu et Approuvé »):

| |
|--|
| REGLEMENT INTERIEUR DE L'ASSOCIATION « BIEN VIVRE EN YOGA » |
|--|

1. MODALITES D'INSCRIPTION

Il est demandé, à chaque participant de retourner **obligatoirement avant le 3^{ème} cours ce règlement et tous les documents d'inscription** suivants **pour valider son inscription**:

- a) Remplir la fiche d'inscription aux cours,
- b) Apposer votre signature, précédée de la mention « Lu et Approuvé » au bas de ce règlement intérieur,
- c) Régler le montant dû correspondant à l'adhésion et aux cotisations pour l'année en cours et **ceci dès l'inscription**,
- d) Fournir **un certificat médical de l'aptitude à la pratique du Yoga**, ou faisant état des éventuels problèmes à prendre en considération (problèmes cardio-vasculaires, respiratoires, traumatologiques, asthme, hypo ou hypertension, prothèses, etc...).
Ce certificat est valable 2 ans en cas de réinscription à l'association. Dans ce cas uniquement, remplir et signer le **questionnaire de santé**.
- e) Fournir un justificatif de domicile pour les personnes résidant à Porte de Savoie (réduction de 5€).

NB : L'association a souscrit un contrat d'assurance auprès de la MAIF qui couvre la responsabilité Civile de l'association et de ses adhérents. Concernant l'assurance individuelle accident, LA MAIF offre la possibilité d'en souscrire un à vos frais, nous contacter (bienvivreenyoga@gmail.com)

2. MODALITES DE FONCTIONNEMENT

Deux cours sont proposés sur la commune de Porte de savoie chaque semaine, de **mi-septembre à fin juin, hors vacances scolaires, à raison de 10 cours par trimestre** :

- **le jeudi de 19h15 à 20h45** : salle à vocation sportive dans les locaux de l'école primaire Crincaillée – Les Marches
- **le vendredi de 8h45 à 10h15** : salle Belledonne à la Montgrabelle (ZA Plan Cumin– Les Marches)

Ces cours sont assurés par Emilie TESSIER (professeur diplômée VINIYOGA) ou exceptionnellement par un animateur expérimenté en cas de remplacement.

3. TARIFS

Chaque adhérent doit s'acquitter de :

- a) **l'adhésion annuelle à l'association**,
- b) **et de la cotisation aux cours, soit** :
 - à l'année, avec possibilité de régler en 3 fois. Tous les chèques sont à donner avec le dossier d'inscription, ils seront encaissés au début de chaque trimestre.
 - au trimestre par règlement en 1 chèque encaissé en début de trimestre. Chaque trimestre débuté est dû.

Les chèques sont à établir à l'ordre de l'association « Bien Vivre en Yoga.

Le 1^{er} cours est un cours de découverte non facturé s'il n'est pas suivi d'une adhésion.

4. DROIT A L'IMAGE

Dans le cadre de notre association, des photos de vous-même ou de votre enfant peuvent être utilisées en vue de promouvoir nos activités. Nous sollicitons donc votre autorisation.

Je soussigné(e).....en qualité de (pour les enfants)

Autorise l'association « Bien Vivre en Yoga » à utiliser mon image/ celle de mon *enfant* (*ayer la mention inutile*), sur le site de l'association (site de la commune Porte de Savoie), le journal municipal ou sur des flyers, ayant pour but de promouvoir l'association.

5. DIVERS

Il est rappelé la nécessité :

- **de pratiquer avec assiduité, ceci dans le respect de soi-même, du groupe et de l'enseignant,**
- **de prévenir l'enseignant en cas d'absence prolongée.**

De plus, chaque année, l'Association « Bien Vivre en Yoga » tient son Assemblée Générale, avant les vacances de la Toussaint.

Chaque adhérent y est convié par convocation envoyée par email.

Le Bureau de l'Association est composé de :

| | |
|-----------------------------|------------|
| Marie-Bénédicte CHAFFANGEON | Présidente |
| Anaïs MALLEIN | Trésorière |
| Audrey DUCHATEL | Secrétaire |

Nous contacter: bienvivreenyoga@gmail.com

Ou par courrier postal: Association « Bien Vivre en Yoga », Place de la Mairie, 73800 Porte de Savoie.

Je soussigné déclare avoir pris connaissance de ce règlement intérieur et en accepte les termes.

Fait à, le

Signature précédée de la mention « Lu et Approuvé »

D'après la loi santé du 26 janvier 2016, la présentation d'un certificat médical est obligatoire une fois tous les trois ans. Ainsi, **si vous avez déjà fourni un certificat médical à l'association « BIEN VIVRE EN YOGA » depuis moins de 2 ans, alors le certificat n'est pas obligatoire**
Cependant vous devez renseigner le QUESTIONNAIRE DE SANTE suivant :

| RÉPONDEZ 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 inexplicable ? | <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"/> |
| NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié. | | |

1- Si vous avez répondu NON à toutes les questions :
 Pas de certificat médical à fournir. **Simpletment remplissez l'attestation sur l'honneur ci-dessous.**

2- Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions : **Certificat médical à nous fournir obligatoirement.**

ATTESTATION SUR L'HONNEUR – DECHARGE DE RESPONSABILITE

DE L'ASSOCIATION « BIEN VIVRE EN YOGA »

Je soussigné(e)(nom, prénom) habitant
à.....
.....(adresse),
atteste sur l'honneur avoir répondu NON à toutes les questions du
questionnaire de santé de l'association bien vivre en Yoga (à joindre), et être à
mon avis suffisamment en bonne santé pour pratiquer le yoga.

Je déclare dégager de toute responsabilité l'association Bien Vivre en Yoga et
son intervenante Emilie Tessier, et décide par là même, de prendre sous mon
entière responsabilité ma pratique de yoga au sein de l'association Bien Vivre
en Yoga.

Fait :

Le..... à.....

Signature :