

**Fiche d'adhésion  
HATHA YOGA**

**Hors vacances scolaires et jours fériés  
A partir du Mardi 16/09/2025**

***A envoyer : AS. Dumas-Voltaire  
M. DUFAU Henri  
12 Esplanade de la Manufacture  
92130 ISSY LES MOULINEAUX***

|                        |       |                          |
|------------------------|-------|--------------------------|
| Nouvel(le) Adhérent(e) | 290 € | <input type="checkbox"/> |
| Ancien(ne) Adhérent(e) | 270 € | <input type="checkbox"/> |

Mardi 18h30/20h Cour des Lions

**Nota : les cours ne seront pas assurés les veilles de congés et veilles de jours fériés.**

NOM .....Prénom .....

Adresse .....

Code postal ..... Ville .....

Né(e) le ...../...../..... Tél. : .....

E-mail : .....@.....

- Joindre :
- \* 3 timbres au tarif en vigueur.
  - \* Certificat Médical ou questionnaire de bonne santé disponible ci joint
  - \* une carte d'adhésion sera envoyée aux nouveaux faisant office de reçu
  - \* **Pour les anciens, la carte 2024/2025 pour tamponnage 2025/2026**
  - \* Un chèque à l'ordre de AS DUMAS-VOLTAIRE à envoyer à l'adresse indiquée ci-dessus

NB : En cas de travaux, grèves, consignes sanitaires etc.. non imputables à l'ASDV,  
aucun remboursement sera effectué. Également, sauf cas de force majeure :  
accident, maladie, déménagement dans autre commune, avec justificatifs

Date ...../...../.....

Signature

## 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                      |
|--|--------------------------|--------------------------|
| <b>Durant les 12 derniers mois</b>   |                          |                          |
| 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"/> |
| <b>A ce jour</b>   |                          |                          |
| 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 atteste, 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.