



# ALJ LIMAY YOGA

## Bulletin d'inscription



**NOM :**

**Prénom :**

**Date de naissance :**

**Profession :**

**Adresse :**

**Téléphone fixe et/ou mobile :**

**Adresse mail (lisible) :**

✓ **Merci de cocher le ou les cours choisis :**

**1 cours par semaine, à la salle Kergomard, rue des Claies à Limay :**

Cours du **MARDI** :  16h45-18h00  18h15-19h30

**1 cours par semaine, à la salle Maurice Quettier, rue des Moussets à Limay :**

Cours du **JEUDI** :  17h00-18h15  18h15-19h30  19h30-20h45

**2 cours par semaine :**

Cours du **MARDI** :  16h45-18h00  18h15-19h30

ET cours du **JEUDI** :  17h00-18h15  18h15-19h30  19h30-20h45

✓ **Règlement de la cotisation à l'ordre de l'ALJ Limay Yoga :**

1 chèque de 150 € (pour 1 cours/semaine) remis en banque en octobre 2021

1 chèque de 200 € (pour 2 cours/semaine) remis en banque en octobre 2021

**Présentation obligatoire du Pass Sanitaire**

**Certificat médical obligatoire** ou questionnaire de santé si certificat fourni en 2020 (verso)

Autorisation de diffusion de photos  non autorisation de diffusion de photos

✓ **Reprise des cours : mardi 07 septembre et jeudi 09 septembre 2021**

1 essai possible par personne (avec pass sanitaire) durant les 4 premières semaines de la saison soit du 07/09 au 30/09/2021

Clôture des inscriptions le 1er octobre 2021 sous réserve que les cours ne soient pas complets avant cette date

✓ **A noter :**

- Si des conditions sanitaires nous empêchent de tenir les cours en salle, l'ALJ Limay Yoga organisera à la place et dans la mesure du possible, les cours en distanciel.
- **La cotisation est annuelle et payable en une fois**, aucun remboursement n'est possible en cours d'année, même sur présentation d'un certificat médical.

Renseignements :

Brigitte BOSC 06.83.55.23.38 -

Corinne VILLARUBIAS 06.22.86.25.00 -

Valérie ROQUAIN 06.68.60.10.37 -

**ALJ LIMAY YOGA** - Hôtel de Ville - 78520 LIMAY  
Association Loi 1901 - Siret 50864653600013 - N° enregistrement préfecture : 0781006863  
[www.aljlimayyoga.sportsregions.fr](http://www.aljlimayyoga.sportsregions.fr) - Courriel : [aljyogalimay@yahoo.com](mailto:aljyogalimay@yahoo.com)





# ALJ LIMAY YOGA



## QUESTIONNAIRE DE SANTE PREALABLE A L'INSCRIPTION AU YOGA

- Pour une **nouvelle inscription** ou si votre **certificat médical a plus de 3 ans** : il est **OBLIGATOIRE** de fournir un **certificat médical** à jour de non contre-indication à l'activité du yoga ainsi que ce **questionnaire dûment complété**.
- Pour le **renouvellement du certificat** (si vous en avez déjà fourni un il y a moins de 3 ans), veuillez **compléter le questionnaire ci-dessous** :

### DURANT LES DOUZE DERNIERS MOIS

1. Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicée ?
2. Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?
3. Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?
4. Avez-vous eu une perte de connaissance ?
5. Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord de votre médecin ?
6. Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et sensibilisation aux allergies) ?

### 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 ?
8. Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?
9. Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?

Madame ou Monsieur ..... atteste avoir répondu NON à ..... questions.

Le .....

Signature

Si vous avez répondu NON à toutes les questions : pas de certificat médical à fournir. Simplement, attestez avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de votre adhésion. Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions : certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

