

GCOB-GYM VOLONTAIRE ADULTES

Les inscriptions 2022-2023 se dérouleront les lundi 5 et jeudi 8 septembre de 17 h à 19 h au local GCOB rue de Verdun, derrière le gymnase Coubertin.

Jour	Monitrice	Horaires	N° du cours	Lieu
------	-----------	----------	-------------	------

GYM ENTRETIEN

Lundi	Fanchon	17h10 - 18h10	1	Salle
	Fanchon	18h20 - 19h20	2	
	Fanchon	19h30 - 20h30	3	
Mardi	Géraldine	8h50 - 9h50	4	Emilie
Jeudi	Fanchon	17h10 - 18h10	6	Le Pennec
	Fanchon	18h20 - 19h20	7	
	Marie-Dom	19h30 - 20h30	8	
Vendredi	Géraldine	8h50 - 9h50	9	
Samedi	Marie-Dom	10h30 - 11h30	14	

GYM DOUCE

Mardi	Géraldine	10h00 - 11h00	10	Salle Emilie
vendredi	Géraldine	10h00 - 11h00	11	Le Pennec

GYM SENIORS

Mardi	Marie-Dom	11h10 - 12h10	12	Salle Emilie
Vendredi	Marie-Dom	11h10 - 12h10	13	Le Pennec

GYM PILATES

Jeudi	Fanchon	16h00 - 17h00	5	Le Pennec
-------	---------	---------------	---	-----------

REPRISE DES COURS LE LUNDI 12 SEPTEMBRE

- L'inscription aux cours de Gymnastique Volontaire vaut acceptation du règlement intérieur affiché dans la salle et disponible sur demande auprès d'un des membres du Bureau de la section.
- Respecter le port de chaussures à usage spécifiquement intérieur pour ne pas salir ou détériorer le sol de la salle.
- Aucune cotisation ne pourra être remboursée en cours d'année.
- Si vous souhaitez souscrire l'assurance complémentaire, vous devez aller sur le site : ffepgv.grassavoie.com

Adresse mail : secretaire.gym@gcob76.com

Pour télécharger le bulletin d'inscription :

<http://bihorel.net/gymnastique-volontaire/>

ou www.gcob76.com/gymnastique-volontaire/

BULLETIN D'INSCRIPTION SEPT 2022 - JUIN 2023

NOM : PRENOM :

N° : Rue :

Complément d'adresse :

Code postal : Ville :

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

Adresse mail : @

Date : .. / .. / .. Inscription Réinscription

Veillez remplir l'attestation au dos ou fournir un certificat médical

VOTRE COTISATION

Gym ENTRETIEN										Période	Bihorel	Extérieurs	
2 cours										de sept. à juin	115€	135€	
1	2	3	4	6	7	8	9	14	de fév. à juin	85€	105€		
3 cours										de sept. à juin	145€	165€	
1	2	3	4	6	7	8	9	14	de fév. à juin	115€	135€		
Gym DOUCE ou Gym SENIORS										Période	Bihorel	Extérieurs	
1 cours										de sept. à juin	85€	105€	
Douce	10	11	Séniors	12	13	de fév. à juin	65€	85€					
2 cours										de sept. à juin	115€	135€	
Douce	10	11	Séniors	12	13	de fév. à juin	85€	105€					
Gym Pilates										Période	Bihorel	Extérieurs	
1 cours Pilates + 1 cours E/D/S										de sept. à juin	155€	175€	
										de fév. à juin	125€	145€	
1 cours Pilates + 2 cours E/D/S										de sept. à juin	185€	205€	
										de fév. à juin	155€	175€	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Montant Chèque(s) :							Montant espèces :						
Se munir impérativement du paiement du ou des cours choisis Aucune cotisation ne pourra être remboursée en cours d'année.													
Signature après avoir pris connaissance des mentions légales sur la page adjacente :													



ATTESTATION EN VUE DE L'OBTENTION OU DU RENOUVELLEMENT D'UNE LICENCE À LA FFEPGV

Je soussigné M/Mme :,
né(e) le..... atteste avoir renseigné le questionnaire de
santé et avoir répondu par la négative à l'ensemble des
questions du questionnaire de santé.

Fait à _____ Le _____

Signature : _____

ATTESTATION A REMPLIR PROUVANT QUE L'ON VOUS A BIEN REMIS LE PROTOCOLE DE REPRISE D'ACTIVITE

Nom du participant :

Prénom :

Cours n° :

Fait à _____ Le _____

Signature : _____

En fonction des conditions sanitaires du moment, nous
pourrions être amenés à repasser à un cours semaine en
limitant l'accès de la salle aux 24 premières personnes

QUESTIONNAIRE RELATIF A VOTRE ETAT DE SANTE

S'il vous plait, répondez soigneusement et honnêtement à ces 6 questions : Cochez Oui ou Non	OUI	NON
1) Votre médecin vous a dit que vous étiez atteint d'un problème cardiaque, d'une d'hypertension artérielle, d'une affection de longue durée (ALD) ou d'une autre maladie chronique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Ressentez-vous une douleur à la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel au repos, une fatigue intense au cours de vos activités quotidiennes ou lorsque vous faites de l'activité physique?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Éprouvez-vous des pertes d'équilibre liés à des étourdissements ou avez-vous perdu connaissance au cours des 12 derniers mois?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Prenez-vous actuellement des médicaments prescrits pour une maladie chronique ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) 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"/>

NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié

- Si vous avez répondu NON à toutes les questions ci-dessus, merci de remplir et signer l'attestation sur l'honneur ci jointe sur la page adjacente.
- Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs des questions ci-dessus, votre état de santé nécessite un avis médical avant de commencer ou poursuivre une activité physique. Vous devez consulter votre médecin afin qu'il vous examine et vous délivre un certificat médical d'absence de contre-indication à la pratique du sport. Certificat à remettre à votre club. Le certificat médical doit dater de moins de 6 mois.

