



FICHE D'INSCRIPTION YOGA, PILATES, GYM 2025-2026

INSCRIPTION A L'ACTIVITE : JOUR ET HORAIRE :

Nom : Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone :

☐ J'accepte de recevoir les informations du centre social par SMS

E-mail :@.....

☐ J'accepte de recevoir les informations du centre social par mail

☐ J'accepte de recevoir les factures du centre social par mail

☐ J'accepte de suivre l'activité en ligne en cas d'impossibilité d'accueil physique par le centre social

Date de naissance : Lieu de naissance :

N° allocataire CAF : Quotient familial :

Catégories socioprofessionnelles :

☐ Agriculteurs exploitants

☐ Artisans Commerçants Chefs entrep.

☐ Cadres et prof. Libérales

☐ Professions intermédiaires

☐ Employés

☐ Ouvriers

☐ Demandeurs d'emploi

☐ Etudiants

☐ Invalidité

☐ Retraités

Situation familiale : ☐ Célibataire

☐ Vie maritale

☐ Veuf/Veuve

☐ Marié(e)

☐ Pacsé(e)

☐ Divorcé(e)

Certificat médical :

1- Dans le cadre du renouvellement de mon inscription au cours de (préciser l'activité), je soussigné(e) avoir rempli le questionnaire de santé fixé par arrêté du Ministre chargé des sports daté du 20 avril 2017 et publié au journal officiel du 4 mai 2017.

CENTRE SOCIAL

■ Belleville ■ Saint Jean D'Ardières ■ Taponas



28 Boulevard Joseph Rosselli 69220 Belleville-en-Beaujolais – Tél. 04.74.06.49.80 – www.csbelleville.com

Conformément aux dispositions de l'article D. 231-1-4 du Code du Sport,

- J'ai répondu NON à chacune des rubriques du questionnaire ☐

Dans ce cas, je coche le cercle et je n'ai pas besoin de fournir un nouveau certificat médical.

Et je complète : Je soussigné(e) atteste avoir répondu NON à l'ensemble des rubriques du questionnaire de santé et ne fournit pas de certificat médical à mon inscription.

- J'ai répondu OUI à une ou plusieurs rubriques du questionnaire ☐

Je coche le cercle et je dois fournir un certificat médical attestant l'absence de contre-indication à la pratique de l'activité choisie.

2- Dans le cadre d'une première inscription à une activité sportive, je fournis un certificat médical. Si je ne souhaite pas le fournir, je remplis l'attestation de non-présentation d'un certificat médical remise à l'accueil du centre social.

Je soussigné(e) certifie avoir lu et accepté le règlement intérieur des activités de loisirs du centre social.

Conformément à ce qui indiqué dans celui-ci :

☐ J'autorise le centre social à me prendre en photo et à publier ces photos sur le site internet ou le facebook du centre social et/ou sur différents supports (affiches, tracts, diaporama...) utilisés par le centre social pour faire vivre ses outils de communication.

☐ Je n'autorise pas le centre social à me prendre en photo et à publier ces photos sur le site internet ou le facebook du centre social ou sur différents supports (affiches, tracts, diaporama...) utilisés par le centre social pour faire vivre ses outils de communication.

Le Centre Social s'engage à vous restituer le règlement des cours si, après la première séance d'essai, vous nous informez que vous ne souhaitez pas maintenir votre inscription.

A : Le :

Signature :



Membre de la Fédération des centres sociaux de France

