

**1 - SIGNALÉTIQUE**

Nom : Date de naissance :/...../..... Majeur Mineur
Prénom : Adresse :
Mobile : Code Postal :
Tél. fixe : Ville :
E-mail :@.....

2 - PERSONNE A CONTACTER EN CAS D'URGENCE

Nom : Prénom :
Tél. fixe : Tél. portable :

3 – CRENEAUX**CRENEAUX AUTONOMES****Badminton :**

- Mardi de 18h30 à 21h30
- Vendredi 19h00 à 21h30
- Samedi de 10h00 à 12h00

Ping-pong :

- Samedi de 10h00 à 12h00

Futsal Adultes (+ 18 ans):

- Mercredi de 18h00 à 21h30

Club photo :

- Niv avancé : 2^{ème}+4^{ème} mercredi du mois 20h30 à 22h30

Club Famille :

- Dimanche de 10h30 à 12h00

CRENEAUX ENCADRES ENFANTS(*)**Multi-sports :**

- Mercredi de 10h00 à 11h00 (*enfants de 2018-2019-2020*)
- Mercredi de 11h15 à 12h00 (*enfants de 2021-2022*)

Zumba kids :

- Lundi de 18h30 à 19h15 (*enfants de 2013 à 2017*)

Théâtre : (La Remaudière)

- Mardi de 16h40 à 18h10 (*enfants nés entre 2015 - 2017*)
- Mardi de 18h15 à 19h45 (*enfants nés entre 2011 - 2014*)

Activités manuelles (18 cours/an) : (Bibliothèque)

- Jeudi de 17h00 à 18h00 (*enfants nés entre 2015 - 2020*)

(*) L'ouverture d'un créneau est conditionnée à un nombre minimal d'inscrits

CRENEAUX ENCADRES (*)**Pilates :**

- Lundi de 18h30 à 19h45
- Lundi de 20h00 à 21h15

Fitness :

- Jeudi de 19h45 à 20h45

Cardio-Boxing :

- Jeudi de 20h45 à 21h15

Gym d'entretien :

- Lundi de 9h15 à 10h15
- Mercredi de 19h00 à 20h00

Yoga :

- Jeudi de 19h15 à 20h30

Zumba Ado / Adultes : (nés à partir de 2012)

- Lundi de 19h30 à 20h30

Bains Sonores (10 séances à l'année) :

- Mardi de 19h45 à 20h45

Sophrologie (11 séances par trimestre) :

- Septembre à décembre 2025 : Mardi de 19h45 à 20h45
- Janvier à avril 2026 : Mardi de 19h45 à 20h45

Oenologie (7 séances) :

- Vendredi à 19h45

Club photo (3 séances) : (Bibliothèque - ouvert à partir de 15 ans)

- Niv débutant : 1^{er} mercredi du mois de 19h30 à 21h30 :
- oct/nov/dec janv/fév/mars avril/mai/juin

Théâtre d'improvisation (19 cours/an) :

- Samedi de 10h30 à 12h00

4 – DECHARGE SPORTIVE

Le certificat médical n'est plus obligatoire, mais vous devez remplir le questionnaire santé joint à ce dossier d'inscription. Selon vos réponses (*merci de cocher*) :

- vous avez répondu « non » à toutes les questions = merci de compléter la décharge sportive et nous la retourner.
- vous avez répondu « oui » à au moins une des questions = merci de nous fournir un certificat médical.

Ces documents sont disponibles sur notre site internet : <http://abacs.bdd.free.fr> dans la rubrique « Téléchargements ».

6 – COTISATION : Toute adhésion à l'association donne accès à tous les créneaux autonomes.

Désignation	Avant le 31/07	Après le 31/07	Quantité	Total
Zumba Ado-Adultes / Fitness / Gym d'entretien	155 €	160 €		
Pilates / Yoga	165 €	170 €		
Activités enfants : multi sports, activités manuelles, Zumba	100 €	105 €		
Cardio-Boxing (30 minutes)	90 €	95 €		
Théâtre (Primaire/Collège)	190 €	195 €		
Théâtre d'impro : 19 cours = 215€ / 3 cours = 40 € / 1 cours = 15€		/		
Oenologie (7 séances)	140 €	145€		
Bains sonores : 10 séances = 135€ / 5 séances = 75€ / 1 séance = 17,50€		/		
Sophrologie (11 séances)	170 €	175 €		
Badminton* / Futsal / Club Photo avancé* / Club Famille* / Ping Pong*	45 €	50 €		
Club photo débutant (3 séances) (<i>matériel obligatoire</i>)	80 €	85 €		
			Sous-total	
Réduction pour l'inscription d'une personne à 2 créneaux encadrés		-10 €		
Réduction sportive Hyper U de VALLET (Max 4 bons/pers = à joindre à ce dossier)		-5 €		
Réduction Pass Sport Culture et Loisirs (La Remaudière)				
			Total à payer :	

* Pour les mineurs présents aux cours autonomes, obligation d'être accompagné de l'un de ses responsables légaux adhérent à l'association.

Mode de paiement : Espèces Chèque : n° de la banque :

Commentaires sur la cotisation (chèque groupé, date d'encaissement souhaitée...) :

7 - SIGNATURE

J'ai lu et je m'engage à respecter :

1/ Le règlement intérieur de l'ABACS, et les « 10 commandements de l'ABACS »

2/ L'exactitude des informations ci-dessus,

3/ J'autorise l'ABACS à me photographier ou me filmer lors d'activités et à utiliser ces images ou vidéos pour les publications de l'association (*rayez cette phrase en cas de refus*).

Date : / /

Signature :

Décharge de responsabilité pour un participant majeur

Je soussigné (e)

Nom :

Prénom :

Demeurant à (*adresse complète*) :

.....

Numéro de téléphone :

participant aux séances de (*préciser le(s) activité(s)*) :

.....

Je déclare avoir pris connaissance du questionnaire de santé, et avoir répondu « NON » à chaque question.

Je déclare décharger de toutes responsabilités l'Association ABACS (Association Boissérienne d'Activités Culturelles et Sportives) en cas d'accident de quelque nature que ce soit.

J'ai lu attentivement la présente décharge et la signe en connaissance de cause.

Fait à Le

Signature précédée de la mention « Lu et approuvé »

Questionnaire relatif à l'état de santé du sportif en vue d'une inscription à une activité sportive organisée par une association, hors disciplines à contraintes particulières.

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour participer aux activités de l'ABACS.

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*	OUI	NON
Durant les 12 derniers mois		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicée ?	<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 de l'adhérent.*

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir. Simplement attestez, 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.