



# Bulletin d'inscription QI GONG 2023-2024

**NOM :** ..... **Prénom :** .....  
Date de naissance : .... / ..... / ..... Profession : .....  
Adresse : .....  
.....  
Téléphone fixe: ..... Portable : .....  
Adresse mail : .....  
**(merci d'envoyer un e-mail à : [assoailles45@gmail.com](mailto:assoailles45@gmail.com) pour confirmation)**

S'inscrit au(x) cours du	<input type="text"/>	à	<input type="text"/>	heures	
Règle (indiquer le montant)	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	1 chèque	ou <input type="checkbox"/>	3 chèques
Comment avez-vous connu l'association ? : (pour les nouveaux adhérents)	<input type="text"/>				

	Règlement annuel *	Règlement en 3 fois (faire 3 chèques)
QI GONG	275 €	Premier chèque de 120 € suivi de 80 € et 75€ encaissés en octobre, janvier et avril
QI GONG (tarifs réduits)	230 €	Premier chèque de 110 € suivi de 60 € et 60€ encaissés en octobre, janvier et avril

\*Frais d'inscription compris (45 € pour la licence fédérale, l'adhésion AILES et l'assurance)  
Tarifs réduits annuels (Étudiants, retraités, demandeurs d'emploi et 2e personne d'une même famille – réductions non cumulables)

### **A remettre lors de l'inscription :**

- Ce bulletin d'inscription
- Le ou les chèques à l'ordre de l'Association AILES
- Un certificat médical est recommandé mais non obligatoire pour une 1re inscription ou en cas de problèmes de santé (cf. questionnaire de santé ci-dessous)

### **Droit à l'image**

Autorise gracieusement l'association AILES à réaliser, reproduire et communiquer au public les photographies, vidéos ou captations numériques prises dans le cadre associatif

**Date :** .....

**Signature :** .....

### **Confidentiel pour enseignant** (Afin de mieux adapter la pratique à chacune et chacun...)

**NOM :** ..... **Prénom :** .....

Antécédents médicaux :  Non  
 Oui : Hypertension artérielle, Cancer, Epilepsie, Arthrose cervicale, Autre : .....



## Questionnaire de santé + 18 ans

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 :

Vous êtes prêt pour votre saison sportive ! Si vous avez des questions sur votre état de santé parlez-en à votre médecin.

### Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Nous vous recommandons fortement d'aller consulter votre médecin et de lui montrer vos réponses au questionnaire avant de commencer votre saison sportive.