



Bulletin d'inscription 2026-2027 QI GONG

NOM : **Prénom :**
 Date de naissance : / / Profession :
 Adresse :

 Téléphone fixe: Portable :
 Adresse mail :
(merci d'envoyer un e-mail à : assoailles45@gmail.com pour confirmation)

S'inscrit au(x) cours du [] à [] heures

Règle (indiquer le montant) []

A l'ordre de : Ass AILES, maison des associations 46 t, rue Sainte Catherine 45000 Orléans
 Code IBAN : FR76 1027 8374 5600 0100 6770 227

☐ 1 chèque ou ☐ virement (préciser en objet : nom – Qi Gong)

☐ 3 chèques

Comment avez-vous connu l'association ? : []

(pour les nouveaux adhérents)

	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 « Ass AILES » ou la date du virement []
- 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

J'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
Durant les 12 derniers mois			
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	☐	☐	
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 d'un médecin ?	☐	☐	
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation 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 ?	☐	☐	
<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.