GYM'VITALITÉ DU PETIT CHANTILLY
1 Avenue des Pins – 44700 ORVAULT - Tél. : 06-22-64-78-62 – 02-40-72-03-51
Email : gv.petitchantilly@orange.fr - Site internet : https://gymvitalitepetitchantilly.fr/
Facebook : https://www.facebook.com/gymvitalitepetitchantilly - Instagram : https://www.instagram.com/gymvitalitepetitchantilly

INSCRIPTIONS 2026/2027

Pièces obligatoires à l'inscription

- Fiche d'inscription recto-verso entièrement remplie et **signée + paiement complet** de la cotisation, ☐
- **Certificat médical / Questionnaire de Santé / Fiche de Décharge** pour la pratique des cours souscrits ☐
- *Si vous étiez membre de Gym'Vitalité du Petit Chantilly l'année dernière, merci de cocher la case* ☐

À renvoyer ou déposer dans la Boîte aux Lettres
1 Rue des Pins - 44700 ORVAULT
ou remettre aux membres du bureau lors des cours

Renseignements Administratifs

Nom et Prénom de l'adhérent (en lettres capitales) _____

Sexe ☐ M ☐ F Date de naissance |_J_|_J_|/|_M_|_M_|/|_A_|_A_|_A_|_A_|

Adresse _____

Code Postal |_____|_____|_____|_____|_____| Ville _____

Tél. Fixe |_____|_____|_____|_____|_____| / Tél. Portable |_____|_____|_____|_____|_____|

E-mail (*obligatoire*) _____

Nom et Prénom du Référent/Représentant Légal (en lettres capitales) _____

Tél. Fixe |_____|_____|_____|_____|_____| / Tél. Portable |_____|_____|_____|_____|_____|
=> du Référent/Représentant *=> du Référent/Représentant*

Renseignements Sportifs – IMPORTANT - *(ces informations resteront strictement confidentielles et ne seront utilisées que pour adapter les activités en toute sécurité)*

Avez-vous des besoins particuliers ou des contre-indications médicales, des attentions particulières, des points de vulnérabilité que nous devrions connaître pour adapter la pratique sportive ? Oui ☐ Non ☐
Si vous avez répondu oui, Merci de nous préciser lesquels :

.....

.....

DISCIPLINE (PRÉVOIR OBLIGATOIREMENT POUR RAISON SANITAIRE, TAPIS, HALTÈRES, ÉLASTIBAND, SERVIETTE, BOUTEILLE D'EAU)

Jour	Horaire	Activité en Salle	
Lundi		Salle Multisports – 2ème à Droite	
	09 h 00 – 10 h	Renforct Muscul. Cardio, Dynamique	☐
	10 h 00 – 11 h	Renforct Muscul. Dynamique	☐
	11 h 00 – 12 h	Gym Stretching + Renfo Doux	☐
		Salle de Danse – 1ère à Droite	
	17 h 00 – 18 h	Renforct Muscul. Cardio, Tonique	☐
	18 h 00 – 19 h	Cross Training Hiit/ Steps	☐
	19 h 00 – 20 h	Pilates + 50 €	☐
		Salle Multisports – *1 seul cours de Zumba Possible / semaine*	
	18 h 00 – 19 h	Zumba Instructor – Fitness Danse	☐
	19 h 00 – 20 h	Zumba Instructor – Fitness Danse	☐
	20 h 00– 21 h	Pilates + 50 €	☐
Jeudi		Salle Multisports – 2ème à Droite	
	09 h 00 – 10 h	Renforct Muscul. Cardio, Tonique	☐
	10 h 00 – 11 h	Renforct Muscul. Dynamique	☐
	11 h 00 – 12 h	Gym Stretching + Renfo. Musculaire	☐
		Attention 1 seul cours de Zumba Possible / semaine	
	18 h 00 – 19 h	Renforct Muscul.Tabata 20/10	☐
	19 h 00 – 20 h	Zumba – Fitness Danse	☐
	20 h 00 – 21 h	Body Zen	☐
Vendredi		Salle Danse – 1ère à Droite - *Attention 1 Seul cours de Yoga / sem*	
	09 h 30 – 11 h	Yoga + 50 €	☐
	11 h 00 - 12 h	Body Zen	☐
	12 h 00 - 13 h	Pilates + 50 €	☐
	13 h 00 - 14 h	Yoga Débutants + 50 €	☐

Jour	Horaire	Activité en Salle	
Mardi		Salle Multisports – 2ème à Droite	
	09 h 00 – 10 h 00	Pilates + 50 €	☐
	10 h 00 – 11 h 00	Body Zen	☐
	11 h 00 – 12 h 00	Pilates débutants +Ts niveaux +50 €	☐
		Salle Danse – 1ère à Droite	
	09 h 00 – 10 h 00 A	Renforct Muscul. Cardio Dynamique	☐
	10 h 00 – 11 h 00 A	Gym Stretching + Renforcement	☐
		Salle Multisports – 2ème à Droite	
	18 h 00 – 19 h 00	Renforct Muscul.Cardio.Tonique	☐
	19 h 00 – 20 h 00	Pilates + 50 €	☐
		Salle Multisports – 2ème à Droite – *Attention 1 Seul cours de Yoga / sem*	
	20 h 00 – 21 h 15	Yoga + 50 €	☐
Mercredi		Salle Multisports – 2ème à Droite	
	19 h 30 – 21 h 00	Gym Active. Méthode Globale +15€	☐
Jeudi		Salle Danse – 1ère à Droite	
	09 h 00 – 10 h 00	Gym'Mobilité + 50 €	☐
	10 h 00 – 11 h 00	Body Zen	☐
	11 h 00 – 12 h 00	Danse Latine	☐
Vendredi		Salle Multisports – 2ème à Droite	
	09 h 00 – 10 h 00	Renforct Muscul. Cardio Dynamique	☐
	10 h 00 – 11 h 00	Gym Stretching + Renfo. Doux	☐
	11 h 00 – 12 h 00	Gym Bien Être Douce	☐

Jour	Horaire	Activités en Extérieur	
Pré-inscription	2026 – 2027	Aqua Gym + Supplément	☐
Jour communiqué à la rentrée		Montant Communiqué à la rentrée	
Mercredi	09 h 30 – 11 h 00	Marche Nordique + 15 €	☐
	11 h 00– 12 h 30	Marche Nordique + 15 €	☐
Samedi	10 h 30 – 12 h	Marche Nordique + 15 €	☐
Mardi	14 h 00 – 15 h 30	Marche Active + 15 €	☐

Jour	Horaire	Activités en Extérieur	
Samedi	15 h 00 – 17 h 00	Self Défense + Supplément	☐
	Pré-inscription Ddée	Montant Communiqué à la rentrée	

Adhésion – 130 €

Prix de l'Adhésion représente :
Cotisation + Adhésion (25 € +105 €)

Supplément de 15 € => Marches, Gym'Active Méthode Globale
Supplément de 50 € => Yoga, Pilates, Gym'Mobilité
Supplément de 30 € => à partir du 2ème cours et PAR COURS SUPPLÉMENTAIRE

GYM'VITALITÉ DU PETIT CHANTILLY
1 Avenue des Pins – 44700 ORVAULT - Tél. : 06-22-64-78-62 – 02-40-72-03-51
Email : gv.petitchantilly@orange.fr - Site internet : https://gymvitalitepetitchantilly.fr/
Facebook : https://www.facebook.com/gymvitalitepetitchantilly - Instagram : https://www.instagram.com/gymvitalitepetitchantilly

MERCI DE COMPLÉTER LES INFORMATIONS CI-DESSOUS

1- Certificat Médical +Questionnaire Santé *(toutes les cases à cocher)* + Attestation de Santé/Décharge de Responsabilité

A] – ☐ *- J'ai répondu « NON » à toutes les questions du questionnaire de santé joint et j'ai fourni un Certificat Médical sur la période-2024-2025-2026 au sein de l'Association Gym'Vitalité du Petit Chantilly. Je joins le Questionnaire de Santé + impérativement l'Attestation de Santé/Décharge de Responsabilité*

B] – ☐ *- J'ai répondu « OUI » à une ou plusieurs questions du Questionnaire de Santé. Je joins impérativement 1 Certificat Médical obligatoire + l'Attestation de Santé/Décharge de Responsabilité.*

☐ *Certificat médical obligatoire pour :*

- Tout nouveau licencié,
- Tous les licenciés dont le certificat a été remis en 2023
- Tous les licenciés qui ont coché au moins une case oui sur le questionnaire de santé joint.
- Toutes les personnes ayant connu une longue interruption d'activité physique pour cause de santé
- Toutes les absences prolongées de + 3 mois pour raisons médicales nécessitent la fourniture d'un nouveau CM permettant la reprise de l'activité sportive choisie à produire avant toute reprise

☐ *Je m'engage à fournir un Certificat Médical adapté dans les 40 jours sous peine de ne plus pouvoir accéder aux cours*

2 Assurance - IMPORTANT

☐ - Je prends note que la cotisation de base est comprise dans le prix de l'adhésion.
☐ - Je prends note que Conformément à l'article L321-4 modifié par la loi n°2022-296 du 2 mars 2022 - art 35, l'Association informe l'adhérent de l'intérêt à souscrire un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels auxquels la pratique sportive peut l'exposer, et ce auprès de l'assureur de son choix.

3 Photos

Dans le cadre des activités du club, des photos ou vidéos peuvent être prises pour illustrer nos différentes séances sportives et en faire la promotion (aucune donnée personnelle ne sera indiquée) sur notre site, le livret d'accueil, les présentations et documents de l'association.

☐ J'accepte la publication de ma photo
☐ Je refuse la publication de ma photo

Ces données seront conservées pour la durée nécessaire à l'exploitation autorisée ci-dessus.
Chaque personne concernée dispose d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement et de portabilité des données à caractère personnel qui la concernent ainsi que d'un droit de limitation et d'opposition au traitement de ses données. Afin d'exercer ses droits ou pour toute question portant sur le traitement des données à caractère personnel, chaque personne concernée peut s'adresser aux Membres du Bureau de Gym'Vitalité du Petit Chantilly (E-mail : gv.petitchantilly@orange.fr, tél. : 02-40-72-03-51). La personne concernée dispose également d'un droit de recours auprès des autorités de contrôle nationales compétentes telles que la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) en France en cas de violation de la règlementation applicable en matière de protection des données à caractère personnel.

4 Cotisation + Adhésion

Désignation des Prestations		Montant
Cotisation (25 €) + Adhésion à l'Association (105 €)		130 €
Supplément 1 cours de Gym'Mobilité– >	50 € à reporter	€
Supplément 1 cours de Yoga – >	50 € à reporter	€
Supplément 1 cours de Pilates – >	50 € à reporter	€
Supplément 1 cours de Gym Active Méthode Globale –>	15 € à reporter	€
Supplément Marche Active – >	15 € à reporter	€
Supplément Marche Nordique – >	15 € à reporter	€
Supplément Aqua-Gym – >	Montant communiqué ultérieurement	€
Supplément Self Défense – >	Montant communiqué ultérieurement	€
SUPPLÉMENT À PARTIR DU 2ÈME COURS –> REPORTEZ LE NOMBRE DE COURS SUPPLÉMENTAIRES (.....x 30€) MONTANT À REPORTER		€
	Total à payer	€

Je joins un chèque de _____€__ à l'ordre de « GV Petit Chantilly », représentant les prestations ci-dessus indiquées :

Fait à, _____ le |_____||_____|/|_____||_____|/|_2_||_0_||_2_||_6_|

Signature Obligatoire

|_____|

Certificats médicaux – Attention après 40 jours de présence sans certificat médical, les accès sont refusés

1 Pour les anciens adhérents :
- le Certificat Médical remis en 2023 doit être renouvelé et remis obligatoirement avec la fiche d'inscription.
- Pour ceux qui l'ont fourni sur la période 2024-2025-2026 : Si vous avez répondu « Non » à toutes les questions du Questionnaire de Santé, joindre Impérativement l'Attestation de Santé/Décharge de Responsabilité. Si vous avez répondu oui à ou moins une question, un Certificat Médical est obligatoire + l'Attestation de Santé/Décharge de Responsabilité.

2 Pour les nouveaux inscrits un certificat médical est obligatoire pour valider l'inscription.
3. Pour toutes reprises d'activités physiques après un arrêt médical long, une intervention chirurgicale, ou autre problème de santé, vous devez fournir un certificat de bonne reprise de votre activité sportive

Information importante : 1 seul cours de Zumba possible par semaine – merci de votre compréhension
Information importante : 1 seul cours de Yoga possible par semaine – merci de votre compréhension

GYM'VITALITÉ DU PETIT CHANTILLY
1 Avenue des Pins – 44700 ORVAULT - Tél. : 06-22-64-78-62 – 02-40-72-03-51
Email : gv.petitchantilly@orange.fr - Site internet : https://gymvitalitepetitchantilly.fr/
Facebook : https://www.facebook.com/gymvitalitepetitchantilly - Instagram : https://www.instagram.com/gymvitalitepetitchantilly

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

QUESTIONNAIRE DE SANTÉ « QS – SPORT »

Publié par l'Arrêté du 20 avril 2017 relatif au questionnaire de santé exigé pour le renouvellement d'une licence sportive au JORF n°0105 du 4 mai 2017

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre adhésion sportive.

Je soussigné(e) _____ atteste sur l'honneur **l'exactitude des renseignements fournis** et atteste avoir répondu correctement à toutes les questions du questionnaire de santé publié par l'arrêté du 20 avril 2017, lors de la demande de renouvellement de l'adhésion pour la saison sportive 2025/2026 à Gym'Vitalité du Petit Chantilly.

☐ *Certificat médical obligatoire pour :*

- Tout nouveau licencié,
- Tous les licenciés dont le certificat a été remis pour la période 2023-2024
- Tous les licenciés qui ont coché au moins une case oui sur le questionnaire de santé joint.
- Toutes les personnes ayant connu une longue interruption d'activité physique pour cause de santé
- Toutes les absences prolongées de + 3 mois pour raisons médicales nécessitent la fourniture d'un nouveau Certificat Médical permettant la reprise de l'activité sportive choisie à produire avant toute reprise
- Toutes interruptions sportives même courtes à cause d'un malaise, d'un incident de santé est soumis à la réception d'un nouveau certificat médical

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) ?	☐	☐
À ce jour		
7) - Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur à la suite d'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 ?	☐	☐

**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. Attestez, selon les modalités prévues par l'Association, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de l'adhésion et **fournissez avec le questionnaire de santé « l'Attestation de Bonne Santé/Décharge »**
- Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :
  Certificat Médical à fournir. Consultez un médecin et demandez-lui conseil.
- Rappel :
  - Toutes les absences prolongées de + 3 mois pour raisons médicales nécessitent la fourniture d'un nouveau Certificat Médical permettant la reprise de l'activité sportive choisie. Certificat Médical à produire avant toute reprise.
  - Toutes interruptions sportives même courtes à cause d'un malaise, d'un incident de santé est soumis à la réception d'un nouveau certificat médical

☐ - *Si nécessaire, je m'engage à fournir un Certificats Médical adapté dans les 40 jours sous peine de ne plus pouvoir accéder aux cours*

Fait à, _____ le |_____|_____| / |_____|_____| / |_2_|_0_|_2_|_6_|

Signature Obligatoire |_____|

GYM'VITALITÉ DU PETIT CHANTILLY
1 Avenue des Pins – 44700 ORVAULT - Tél. : 06-22-64-78-62 – 02-40-72-03-51
Email : gv.petitchantilly@orange.fr - Site internet : https://gymvitalitepetitchantilly.fr/
Facebook : https://www.facebook.com/gymvitalitepetitchantilly - Instagram : https://www.instagram.com/gymvitalitepetitchantilly

ATTESTATION / DÉCHARGE DE SANTÉ ET RESPONSABILITÉ

ATTESTATION SUR L'HONNEUR RELATIVE À L'ÉTAT DE SANTÉ

Je soussigné(e) Nom et Prénom de l'adhérent (en lettres capitales) _____

Sexe ☐M ☐F Date de naissance |_____|_____| / |_____|_____| / |_____|_____|_____|_____|
J J M M A A A A

Adresse _____

Code Postal |_____|_____|_____|_____|_____| Ville _____

Tél. Fixe |_____|_____|_____|_____|_____| / Tél. Portable |_____|_____|_____|_____|_____|

Tél. d'Urgence |_____|_____|_____|_____|_____|

Nom et Prénom du Référent/Représentant Légal (en lettres capitales) _____

Tél. Fixe |_____|_____|_____|_____|_____| / Tél. Portable |_____|_____|_____|_____|_____|
=> du Référent/Représentant *=>du Référent/Représentant*

- ☐ Je certifie avoir pris connaissance des activités collectives physiques proposées par l'Association Gym'Vitalité du Petit Chantilly dans le cadre des séances de Gymnastique d'Entretien et de Loisirs proposées.
- ☐ J'ai rempli le questionnaire de santé réglementaire et je déclare :
  - ☐ ne pas avoir répondu positivement à l'une des questions du questionnaire de santé ou
  - ☐ avoir fourni un certificat médical autorisant la pratique :
    - ➢ nom de votre activité/vos activités : |_____
- ☐ Je m'engage à informer immédiatement les responsables de toute modification de mon état de santé susceptible d'affecter ma participation.
- ☐ Je participe aux activités collectives **sous ma propre responsabilité** et je m'engage à respecter les consignes de sécurité et les conseils des éducateurs sportifs.
- ☐ Je m'engage à accepter la décision de l'Éducateur Sportif concernant mon accès à son/ses cours.
- ☐ Je m'engage à adapter mon effort à mes capacités et à respecter les consignes données par les éducateurs sportifs.
- ☐ L'Association ne saurait être tenue pour responsable d'incidents liés à une fausse déclaration sur mon état de santé ou au non-respect des consignes données.
- ☐ J'ai été informé(e) :
  - de l'existence d'une assurance responsabilité civile de l'association,
  - de la possibilité de souscrire une assurance individuelle complémentaire (accidents corporels),
  - des mesures de sécurité mises en place.

Fait à _____, le _____ / _____ / _____ /

Signature Obligatoire de l'Adhérent : _____