



LOISIRS SOLINOIS

BULLETIN D'ADHÉSION 2025 - 2026

NOM : Prénom :

A REMPLIR SI NOUVEL ADHÉRENT OU SI CHANGEMENT DE VOS COORDONNÉES DEPUIS L'ANNÉE DERNIÈRE

Date naissance:

Adresse :

Adresse EMAIL **EN MAJUSCULES** :

Téléphone (portable si possible).....

Certificat médical (Obligatoire pour l'Aikibudo, le Tai Chi, Tennis de table UFOLEP) ☐

Pour les autres activités sportives (marche, tennis de table, gymnastique, multi-sports) voir le formulaire au verso

Besoin d'une attestation (pour CE) : ☐ OUI ☐ NON

Droit d'Adhésion donnant accès à toutes les activités : Adulte et enfant : **25€**

Les activités nécessitant un encadrement donnent lieu à cotisation supplémentaire

- ☐ Aikibudo (à partir de 11 ans)
- ☐ Atelier cuisine
- ☐ Atelier Gym des neurones
- ☐ Atelier Sophrologie
- ☐ Cercle des peintres
- ☐ Chorale
- ☐ Cours Espagnol
- ☐ Échecs
- ☐ Gymnastique adultes
- ☐ Marche – Randonnées
- ☐ Multi-sports Gymnase
- ☐ Patchwork - Travaux d'aiguilles
- ☐ Tennis de table (adultes)
- ☐ Tennis de table (enfants)
- ☐ Tai Chi et Whushu (à partir de 14 ans)
- ☐ Tarot

Adhésion + 20€ + licence 38€ = 83€

Adhésion + coût ingrédients

Adhésion + 150€ = 175€

Adhésion + 80€ /Trimestre

Adhésion

Adhésion + 70€ = 95€

Adhésion + 220€ = 245€

Adhésion

Adhésion + 60€ = 85€

Adhésion

Adhésion + 75€ = 100€

Adhésion

Adhésion

Adhésion + 30€ = 55€

Adhésion + 20€ + licence 39€ = 84€

Adhésion

Signature,

Montant du paiement :

Espèces: ☐ Chèque ☐ (Ordre des « loisirs Solinois »)

Date :

Nom de la banque :

Chèque N° :

Réservé secrétariat : N° adhésion 25.

Dépôt:

Contact: loisirssolinois@gmail.com Visitez notre site : www.loisirs-solinois.fr

Questionnaire de santé

Questionnaire de santé extrait du document du ministère des sports
Cerfa n° 15699*01

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 ?	☐	☐

NB : Les réponses formulées relèvent de votre seule responsabilité

SI VOUS AVEZ RÉPONDU OUI A UNE OU PLUSIEURS QUESTIONS, nous vous conseillons fortement de consulter votre médecin.