



# 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**

☐ **Cross-Training**

☐ **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 + 140€ = 165€**

**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](mailto:loisirssolinois@gmail.com) Visitez notre site : [www.loisirs-solinois.fr](http://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
<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"/>

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.**