



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 Taï 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

- Aïkibudo (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)**
- Taï 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° :

Réserve secrétariat : N° adhésion 25.

Dépôt:

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 ?	<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"/>	
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 ?	<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.