



INSCRIPTION 2026-2027

(sous réserve de disponibilité à réception du dossier complet)

Gym Vitalité AAS Fresnes

3 ter, rue Auguste Daix – 94260 Fresnes

gym.volontaire.fresnes@gmail.com - <https://gvfresnes.sportsregions.fr>



NOM d'usage..... **Prénom**.....

▼ SI NOUVELLE INSCRIPTION ou changement(s) depuis l'an passé ▼

NOM de naissance..... **né(e) le**

Adresse

Code postal **Ville** **Tél**

Email (lisible svp)

Tarif GV	2h/semaine	3h/semaine	Tarif MN	1h30 x 20
Fresnois	160€	200€	avec GV	70€ 60€
Non Fresnois	175€	215€	sans GV	120€ 110€

Paiement⁽¹⁾ en 1 chèque de : ou 3 chèques de : + +

ou en espèces, Coupons Sports, Chèques Vacances ou Chèques Up Sports

(en cas de subvention CSE ou Mutuelle, 1 chèque de caution qui vous sera restitué ensuite)

• **Souhaitez-vous une attestation**⁽²⁾ de paiement pour votre CSE ou Mutuelle : **NON OUI**

Cochez 2 ou 3 cases vierges, selon votre choix

0 place

<10 pl

>9 pl

↓

MOURADIA	Lundi ●○○○○*	18h à 19h	C/RM* + <u>stretching Mobilité</u>	
	Lundi ●●○○○	19h à 20h	cardio/renforcement musculaire	
	Lundi ●●●○○	20h à 21h	cardio/renforcement musculaire	
MARIELLE	Mardi ●●○○○	18h à 19h	<u>Pilates</u>	
	Mardi ●●○○○	19h à 20h	<u>Pilates</u>	
ANNE	Mercredi ●○○○○	18h à 19h	C/RM + <u>Body Zen</u>	
	Mercredi ●●○○○	19h à 20h	cardio/renforcement musculaire	
	Mercredi ●●●○○	20h à 21h	cardio/renforcement musculaire	
DAVE	Vendredi ●●○○○	18h à 19h	renforcement musculaire sans impact + stretching	
	Vendredi ●●●○○	19h à 20h	cardio/renforcement musculaire	

*C/RM = cardio/renforcement musculaire ●○○○○ = intensité maximum, options en cas de difficultés

Je susnommé(e) atteste

- ✓ **avoir pris connaissance** des 2 pages du présent bulletin d'inscription et **adhérer** au règlement intérieur de la Section disponible sur le site internet susmentionné et au Gymnase St-Exupéry.
- ✓ **autoriser**⁽²⁾ la Section à prendre et publier éventuellement des photos me concernant : **OUI NON**
- ✓ **avoir répondu**⁽³⁾ par la négative à tous les items du questionnaire de santé EPGV. **Dans le cas contraire**, je fournis ci-joint un certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive postérieur au 10/03/2026.

Date

Signature

(1), (2), et (3) : voir page 2

vérifications

coordonnées photo paiement certificat médical signature

PAGE DESTINÉE UNIQUEMENT À L'ADHÉRENT(E)**Pour que votre inscription soit retenue, votre dossier doit comprendre**

1. **la page 1** du présent bulletin dûment renseignée et signée. ⁽²⁾ A défaut de préciser OUI ou NON lorsque demandé, la première option proposée sera réputée adoptée
2. ⁽¹⁾ **le paiement** de votre adhésion en fonction du barème, page 1
 - i. en trois chèques maximum à l'ordre de AASF-GV, d'un **montant entier multiple de 5, encaissables en ordre décroissant les 15/10, 15/11 et 15/12/2026)**
 - ii. en espèces, Coupons Sports, Chèques Vacances ANCV ou Chèques Up Sports & loisirs, en totalité ou complément de chèque(s) bancaire(s)
3. **pour les NOUVEAUX adhérents**
 - une photo d'identité (avec nom au verso) ou un selfie envoyé par mail.
 - le cas échéant, le certificat médical obligatoire avant le 1er cours

- ✓ cours GV adultes mixtes adaptés au niveau de chacun, en période scolaire sauf jours fériés, au gymnase du Collège Saint-Exupéry, possibles pendant les congés selon disponibilités, professeurs diplômés d'Etat
- ✓ marche nordique encadrée réservée aux GV et accompagnants non GV
- ✓ adhésion ferme et définitive, non sujette à remboursement
- ✓ la licence EPGV et l'assurance MAIF, comprises dans le tarif, seront adressées par la FFSV à l'adresse mail fournie à la Section. Garanties complémentaires possibles auprès de la MAIF ou d'un autre assureur. Détails sur notre site internet
- ✓ pour tout changement d'horaire ponctuel, adresser une demande par mail
- ✓ en cas de problème de santé, en informer vos professeurs qui pourront vous conseiller une pratique adaptée
- ✓ il est important que chacun participe à la vie du club, notamment en participant à l'AG
- ✓ **UTILISATION DES DONNÉES PERSONNELLES** : l'adhérent est informé que l'association et la FFSV collectent et utilisent ces données personnelles dans le cadre du contrat d'adhésion avec l'association (et du contrôle d'honorabilité le cas échéant). Les données personnelles de chaque adhérent sont utilisées à des fins de gestion associative, mais également à des fins statistiques non-nominatives. Chaque adhérent est informé qu'il a un droit d'accès, de modification, d'effacement et de portabilité qu'il peut exercer sur ses données personnelles. Pour faire valoir ce droit, l'adhérent devra envoyer un e-mail à l'association gym.volontaire.fresnes@gmail.com et à l'adresse suivante : contact@ffepgv.fr.



⁽³⁾ Questionnaire de santé pour sportif majeur en vue d'obtenir ou renouveler une licence à la FFSV

Ce questionnaire détermine s'il est nécessaire de consulter un médecin afin d'établir l'absence de contre-indication à la pratique d'activités physiques et sportives. L'exercice physique régulier est bénéfique pour la santé. Beaucoup devraient augmenter leur niveau d'activité physique au quotidien.

répondez honnêtement à ces 6 questions : cochez Oui ou Non	OUI	NON
1) Votre médecin vous a dit que vous étiez atteint d'un problème cardiaque, d'une d'hypertension artérielle, d'une affection de longue durée (ALD) ou d'une autre maladie chronique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Ressentez-vous une douleur à la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel au repos, une fatigue intense au cours de vos activités quotidiennes ou lorsque vous faites de l'activité physique ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Éprouvez-vous des pertes d'équilibre liées à des étourdissements ou avez-vous perdu connaissance au cours des 12 derniers mois?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Prenez-vous actuellement des médicaments prescrits pour une maladie chronique ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) 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"/>

NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié