



SAISON 2025-2026

Feuille de Pré-inscription – Inscription

À

LA GYMNASTIQUE VOLONTAIRE MONTREUILLOISE

Tél. : 06 86 23 24 25 - courriel : gymmontreuilloise@gmail.com

Mme-M. NOM : – Prénom :

NOM d'épouse : - Date de naissance : . . / . . / . . .

Adresse :

C.P. : – Ville :

Téléphone fixe : – Téléphone portable :

Courriel : @

- Indiquez les heures souhaitées : (1) lundi : 10h00-11h00 - 11h00-12h00

Reprise des cours à partir du lundi 08/09/2025 à 10h00.

(2) mercredi : 10h00-11h00 - 11h00-12h00

Reprise des cours à partir du mercredi 10/09/2025 à 10h00.

Pré-inscription : 50,50 € (Licence-assurance fédérale : 30,50 € + acompte de 20,00 € à déduire lors du règlement total de l'adhésion annuelle).

Inscription d'un montant de . . . euros

Comportant la Licence-assurance fédérale et . . Heure (s) hebdomadaire (s) de gym.

Règlement par chèque à l'ordre de La Gymnastique Volontaire Montreuilloise.

Attestation santé (réponse obligatoire) : je soussigné (e),

- Reconnaiss avoir rempli l'auto-questionnaire de santé ci-joint et avoir répondu non à toutes les questions
- Devrais fournir un certificat médical datant de moins d'un an pour ma première licence EPGV (3)
- Devrais fournir tous les 3 ans un certificat médical pour le renouvellement de la licence EPGV (3)

Je reconnaiss avoir pris connaissance et accepté les statuts de l'association « La GV Montreuilloise ».

Fait à , le signature

(1) au Centre De Quartier Jean-Lurçat, 5 place du Marché – MONTREUIL (hors congés scolaires & jours fériés)

(2) au Centre Sportif Arthur Ashe, 156 rue de La Nouvelle France – MONTREUIL (hors congés scolaires & jours fériés)

(3) vous pouvez prendre rendez-vous par téléphone : 01 71 89 25 80 au Centre Municipal De Santé Savattero 1 place Aimé Césaire, 93100 Montreuil avec le docteur Pascale Wackenheim, médecin du sport, si vous rencontrez une difficulté pour avoir un rendez-vous avec votre médecin traitant.

Personne de confiance à joindre (si nécessaire) : NOM – Prénom : – Tél. :



cerfa
N°15699*01

Renouvellement de licence d'une fédération sportive

Questionnaire de santé « QS – SPORT »

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

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 la seule responsabilité du licencié.

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir. Simplement attester, selon les modalités prévues par la fédération, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

Personne de confiance à joindre (si nécessaire) : NOM – Prénom : – Tél. :