

**VOS COORDONNÉES**

NOM :  PRENOM :

Date de Naissance : ..... SEXE : M:  F:

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Tél fixe : ..... Tél Port. : .....

@mail : .....(attention aux .-\_)

**RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES**

Pratiquez-vous déjà le yoga ?  Oui  Non Si oui, depuis combien d'années ?.....

Pratiquez-vous une ou plusieurs activités sportives ?  Oui  Non Si oui, lesquelles ?  
.....

Quelles sont vos attentes vis-à-vis d'une pratique du Yoga?  
.....

Votre santé : Il est important de répondre honnêtement au questionnaire QS Sport joint et de mentionner dans les lignes ci-dessous toutes vos problématiques de santé pour nous permettre de mieux adapter la pratique à vos particularités. Ces informations resteront confidentielles entre vous et votre professeure.

(Par exemple : hyper/hypotension artérielle, tension oculaire, problèmes respiratoires, maladies cardiovasculaires, problèmes de diabète, de thyroïde, anciennes fractures ou entorses qui pourraient limiter vos mouvements, problèmes de dos, chirurgie de moins de 6 mois, prothèse, etc...)  
.....  
.....

**COTISATIONS HATHA YOGA 2025-2026**

Tarif : **300€** Adhésion ASPTT : **100€-100€-100€** incluant la licence PREMIUM FSASPTT

Règlement par chèque libellé à l'ordre de l'ASPTT Chartres

Lieu : CSE Jules Verne MAINVILLIERS

Responsable : Mme JEANNOT Laëticia - laetitia.jodayoga@gmail.com

Horaires : cochez la séance choisie :

LUNDI 15H45-17H00

VENDREDI 8H55-10H10

**Consultez régulièrement votre site : <http://chartres.asptt.com/>**

- Je déclare ne pas avoir répondu « OUI » à au moins une question du questionnaire joint, auquel cas je n'ai pas à fournir de certificat médical.
- J'autorise l'association à utiliser mon e-mail dans une liste de diffusion réservée à la communication interne de l'association et des évènements autour du Yoga.
- J'autorise l'association à utiliser les images prises de moi dans le cadre de ses activités sur tous supports jugés utiles par l'association.

(Mention "lu et approuvé" DATE et SIGNATURE)

**Envoi des documents : le dossier complet et le règlement sont à adresser à :**  
**ASPTT CHARTRES 4, rue Jean PERRIN 28300 MAINVILLIERS**



### 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
<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"/>
<i>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</i>		

#### Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir. Simplement atteste, 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.