

Fiche inscription et questionnaire médical à compléter, signer et envoyer avec le règlement à :

Association So Swing - 5 Square St Germain - 78160 Marly-le-roi

NOM	Ancien adhérent ?	
PRENOM	Facture pour CE ?	
Date naissance / Âge	Inscription avant le 31/07/26 ?	
Tel mobile	Nb pers. même famille ?	
Em@il	Séance découverte 25€ ? Date ?	
Adresse		
Code postal / Ville		

INSCRIPTION 2026/2027 - 39 semaines du 14/09/26 au 27/06/27

ADHESION ANNUELLE - entourer montant correspondant

	Avant le 31/07/26 (cachet poste)		Après le 31/07/26	
	Ancien adhérent	Nouvel adhérent	Ancien adhérent	Nouvel adhérent
Adhésion <i>(encaissement à réception)</i>	45 €	55 €	55 €	65 €

AU CHOIX / 4 FORMULES - entourer choix et montant(s) correspondant(s)

		TARIF/ SEM	En 3 chèques*	1 chèque ou virement**
TOUTES OPTIONS	tout le planning à volonté	17 €	3 X 221 €	663 €
WEEK END	sam et/ou dim	13 €	3 X 169 €	507 €
FORME	tout le planning niv1&2 à volonté	17 €	3 X 221 €	663 €
COOL	2 sorties/niv1 1h30 /sem	13 €	3 X 169 €	507 €

Règlement par chèque (un ou 3) : ordre "So Swing", adhésion à rajouter au 1er chèque

*Si facilité de paiement : les 3 chèques sont à remettre à l'inscription. Encaissements (à partir du 01/09/26) + le 01/01/27 + le 01/04/27

Règlement par virement (montant global) : SO SWING - IBAN - FR8220041010125502733X03328 - BIC PSSTFRPPSCE

Toute inscription est due pour la saison et doit être réglée en totalité à l'inscription. Elle n'est ni cessible, ni récupérable.

TARIF FORMULES FAMILLE - entourer choix correspondant

Réduction moins 4% sur total des FORMULES, hors adhésions, à partir de 2/pers de la même famille

		En 3 chèques*		1 chèque ou virement**	
		par pers.	pour 2	par pers.	pour 2
TOUTES OPTIONS	tout le planning à volonté	3 x 212 €	3 X 424 €	636 €	1 272 €
WEEK END	sam et/ou dim	3 X 162 €	3 X 324 €	487 €	974 €
FORME	tout le planning niv1&2 à volonté	3 x 212 €	3 X 424 €	636 €	1 272 €
COOL	2 sorties/niv1 1h30 /sem	3 X 162 €	3 X 324 €	487 €	974 €

Je déclare que mon état de santé me permet de pratiquer Marche nordique et/ou Training plein air. J'autorise l'association So Swing à me faire parvenir par courrier simple ou électronique toute information concernant les activités du club et à publier sur les supports web du club les photos prises pendant les activités. J'ai pris connaissance des consignes de bonne pratique en ligne sur la page "INFOS PRATIQUES", et je les accepte. Je m'engage à compléter le questionnaire médical. Si je suis nouvel adhérent je m'engage également à fournir un certificat médical de non-contre-indication à la pratique sportive plein air de moins d'un an. J'autorise So Swing à traiter les données me concernant de manière informatique conformément à la loi Informatique et libertés.

Fait le, à...

signature

Questionnaire de santé « **QS – SPORT** »

NOM :

Date :

PRENOM :

Signature :

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 inexplicée ?	<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"/>
<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 si vous êtes ancien adhérent et que vous avez fourni un certificat médical qui est valable pendant 3 ans. Sinon il faudra en fournir un de moins d'un an.

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

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