

FICHE D'INSCRIPTION

Association Metz Danse

Salle « le château »
Mairie de quartier de la Patrotte
76 Avenue de Thionville 57050 METZ



Mail : metz.danse@gmail.com

Tél : 07.69.50.87.43

Site internet : <https://metz-danse.com>

Madame Monsieur NOM Prénom

Né(e) le à

ADRESSE, CP et VILLE.....

MAIL N° Portable

On se retrouve sur Facebook ? NOM DE VOTRE PROFIL

SECTION LOISIR		SECTION COMPÉTITION
LUNDI	MARDI	SAMEDI
<input type="checkbox"/> 19H00-19H45 - DANSE SALON - DÉBUTANT <input type="checkbox"/> 20H00-20H45 - DANSE SALON - AVANCÉ	<input type="checkbox"/> 17H45-18H30 - GYM DOUCE <input type="checkbox"/> 18H45-19H30 - ZUMBA	<input type="checkbox"/> 14H00-15H00 - COMPÉTITEURS - entraînements collectifs, - accès libre au gymnase (sur demande)

COTISATIONS	DROIT D'ADHÉSION	OPTIONS	TOTAL
<input type="checkbox"/> 170€ - 1 COURS <input type="checkbox"/> 240€ - ACCÈS A TOUS LES COURS <input type="checkbox"/> 65€ - CARTE 10 SÉANCES LOISIR <input type="checkbox"/> - 20€ - RÉDUCTION COUPLE EN LOISIR (hors carte 10 séances)	<input type="checkbox"/> 30€ - ZUMBA / GYM <input type="checkbox"/> 25€ - DANSE LOISIR <input type="checkbox"/> 45€ - COMPÉTITEUR NATIONAL <input type="checkbox"/> 75€ - COMPÉTITEUR INTERNATIONAL	<input type="checkbox"/> 10€ - PASSEPORT DANSE - obligatoire pour la compétition, - valable 8 ans

MODE DE PAIEMENT			
<input type="checkbox"/> ESPÈCES	<input type="checkbox"/> PAYPAL	<input type="checkbox"/> COUPONS ANC	<input type="checkbox"/> CHÈQUES (maximum 4) Nombre :
			<input type="checkbox"/> CB (flasher le QR Code)



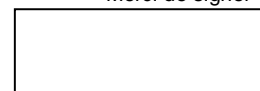
CERTIFICAT MÉDICAL OU QUESTIONNAIRE DE SANTÉ

- Je suis **nouvel adhérent majeur**, je dois fournir un certificat médical
- Je suis **ancien adhérent majeur**, je remplis le questionnaire de santé. Si je réponds OUI à une question je dois fournir un certificat médical
- Je suis **Mineur**, le certificat médical n'est plus obligatoire, je remplis un auto-questionnaire spécifique, à demander.

Questionnaire de Santé FFDanse pour les cours de Danse	Questionnaire de Santé FFEPGV pour les cours de Gym et/ou Zumba																					
<p>DURANT LES DOUZE DERNIERS MOIS :</p> <p>1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</p> <p>2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</p> <p>3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</p> <p>4) Avez-vous eu une perte de connaissance ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</p> <p>5) Avez-vous 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"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</p> <p>6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</p> <p>A CE JOUR :</p> <p>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"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</p> <p>8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</p> <p>9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</p>	<p>S'il vous plaît, répondez soigneusement et honnêtement à ces 6 questions : cochez Oui ou Non</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>OUI</th> <th>NON</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1) Votre médecin vous a dit que vous étiez atteint d'un problème cardiaque, d'une hypertension artérielle, d'une affection de longue durée (ALD) ou d'une autre maladie chronique</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>2) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>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 ?</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>4) Éprouvez-vous des pertes d'équilibre liés à des étourdissement ou avez-vous perdu connaissance au cours des 12 derniers mois ?</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>5) Prenez-vous actuellement des médicaments prescrits pour une maladie chronique ?</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>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 ?</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		OUI	NON	1) Votre médecin vous a dit que vous étiez atteint d'un problème cardiaque, d'une 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 liés à des étourdissement 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"/>
	OUI	NON																				
1) Votre médecin vous a dit que vous étiez atteint d'un problème cardiaque, d'une 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 liés à des étourdissement 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"/>																				

Je soussigné(e), Monsieur/Madame....., né(e) le, déclare sur l'honneur avoir coché « NON » à toutes les questions figurant sur l'auto-questionnaire médical, lors de la demande de renouvellement de la licence pour la saison 2023/2024.

Merci de signer



RÈGLEMENT INTÉRIEUR DE METZ DANSE

Les adhérents s'engagent à prendre connaissance du règlement et à le respecter

ARTICLE 1 : COURS ET INSCRIPTION :

La saison 2023/2024 démarre le lundi 11 septembre et prend fin le samedi 08 juin.
L'inscription peut être effectuée tout au long de la saison. L'association se réserve le droit d'entrée et d'inscription.
En fonction de votre date d'inscription et afin de rattraper un éventuel retard, nous préconisons un ou plusieurs cours particuliers.

Les cours

Tous les cours sont d'une durée de 45 minutes. Le niveau est donné à titre indicatif. L'enseignant pourra vous conseiller sur le niveau le plus adapté.
Pour profiter pleinement de chaque séance, nous vous demandons d'être assidus et de respecter les horaires.
Il est conseillé aux adhérents de venir avec une bouteille d'eau et éventuellement une petite serviette.
La captation vidéo pendant et en fin de cours est prohibée. Elle ne sera autorisée qu'à la dernière séance qui précède les vacances scolaires.
L'association n'a aucune obligation de trouver un partenaire de danse à une personne qui s'inscrit individuellement.

La cotisation annuelle

La cotisation est étudiée pour 30 séances en tenant compte qu'il n'y aura pas cours pendant les vacances scolaires et jours fériés. Elle est fixée à :

- 170€ pour 1 cours
- 240€ pour l'accès à tous les cours

Les personnes s'inscrivant en couple pourront bénéficier d'une réduction de 20€/personne sur leur cotisation annuelle, hors carte 10 séances.

La carte 10 séances

La carte de 10 séances d'une valeur de 65€ permet à l'adhérent de prendre le cours de son choix, danse de salon, Gym ou Zumba. La carte doit être présentée au début de chaque cours. Sa validité, hors vacances scolaires et jours fériés, ne peut dépasser la saison en cours, celle-ci démarrant le 11/09 et se finissant le 08/06.

Le droit d'adhésion

Le droit d'adhésion à l'association est obligatoire pour tous et vient en sus de la cotisation annuelle ou de la carte 10 séances. Il est fixé à :

- 30€ pour les adhérents Zumba/Gym
- 25€ pour les adhérents Danse Loisirs,
- 45€ pour les adhérents Danse compétiteurs nationaux,
- 75€ pour les adhérents Danse compétiteurs internationaux.

L'association est affiliée à la Fédération Française de Danse, ainsi qu'à la Fédération Française d'Education Physique et Gymnastique Volontaire. En devenant adhérent de l'association, une licence FFDanse ou FFEPGV sera automatiquement délivrée.

Le règlement

- L'adhérent s'engage à régler en totalité la cotisation annuelle/ carte 10 séances et le droit d'adhésion au moment de l'inscription.
- Le règlement peut être effectué en espèces, PayPal, coupons ANCV, chèques ou CB.
Si le règlement est effectué par chèque(s), seule la cotisation annuelle peut être réglée au maximum en 4 fois. Tous les chèques doivent être remis au moment de l'inscription.

Le remboursement

Toutes les sommes versées par l'adhérent restent acquises à l'association. Seule la cotisation annuelle pourra être remboursée, au prorata des séances non effectuées, sur production d'un certificat médical ou en cas d'arrêt d'activité imposée par les autorités publiques. Un avoir pourra également vous être proposé.

ARTICLE 2 : CERTIFICAT MEDICAL :

- Pour les pratiquants mineurs.
Le certificat médical n'est pas obligatoire conformément au décret N°2021-564 du 7 mai 2021. Toutefois, ils sont soumis à un questionnaire de santé. Si toutes les réponses sont négatives, le représentant légal de l'adhérent mineur remettra alors une attestation sur l'honneur.
Si au moins une réponse est affirmative, un certificat médical datant de moins de 6 mois sera alors obligatoire.
- Pour les pratiquants majeurs.
Pour une première adhésion, les adhérents doivent fournir un certificat médical datant de moins d'un an.
Pour un renouvellement d'adhésion, les adhérents peuvent choisir soit de fournir un certificat médical datant de moins d'un an, soit compléter un questionnaire de santé. Si toutes les réponses sont négatives, l'adhérent remettra alors une attestation sur l'honneur.
Si au moins une réponse est affirmative, un certificat médical datant de moins de 6 mois sera alors obligatoire.

Le certificat médical fourni par l'adhérent devra mentionner obligatoirement la non-contre-indication à la pratique de la danse.
Pour les compétiteurs, la mention "pratique de la danse et de la danse en compétition" est obligatoire.
Pour les enseignants, la mention "pratique de la danse et de l'enseignement de la danse" est obligatoire, ils devront aussi respecter les obligations légales personnelles.
L'association décline toute responsabilité en cas d'absence de certificat médical.

ARTICLE 3 : ADHERENTS MINEURS :

Les parents des adhérents mineurs doivent accompagner et récupérer leurs enfants à l'entrée de la salle de cours, sans pouvoir y assister.
Nous déclinons toute responsabilité en dehors des cours, lieu et plages horaires de ces derniers.

ARTICLE 4 : DANS LES LOCAUX :

- **L'adhérent devra utiliser une paire de chaussures exclusivement réservée à la pratique de la danse (chaussures de danse avec protège talon, chaussures de rechange à semelles propres réservées à un usage intérieur). Le changement de chaussures doit se faire avant d'entrer dans la salle de cours.**
- L'association décline toute responsabilité en cas d'accidents (corporel, matériel...), de vols d'effets et objets personnels, qui surviendraient lors des cours, stages, soirées et toutes autres manifestations organisées par Metz Danse. Il est demandé aux adhérents de faire attention à leurs biens personnels.
- La date et le lieu de l'Assemblée Générale seront affichés sur le panneau d'affichage de la Mairie de quartier de la Patrotte.

ARTICLE 5 : AUTORISATION DROIT A L'IMAGE :

L'adhérent, ou Responsable légal de l'enfant mineur, autorise l'association à utiliser l'image de la personne, objet de la présente fiche d'inscription, pour sa communication interne et externe et cela sur tout type de support (articles de presse, affiches, vidéos, tous types de réseaux sociaux tels que Facebook, site internet, etc...).

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par Nadine ANDRE, Présidente de l'association Metz Danse (07.69.50.87.43 metz.danse@gmail.com) pour le bon fonctionnement de l'association. Les données collectées seront communiquées aux seuls destinataires suivants : l'association Metz Danse. Les données sont conservées pendant 5 ans. Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données.
Consultez le site cnil.fr pour plus d'informations sur vos droits.

Date et Signature de(s) adhérent(s) ou Représentant légal pour les enfants mineurs

Nom, Prénom et mention « Lu et approuvé »

Merci de signer