

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

Facebook : [Metz Danse](#)

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



☐ Madame ☐ Monsieur NOM Prénom

Né(e) le à Profession

ADRESSE, CP et VILLE

MAIL N° Portable

Nom, Prénom de votre Partenaire :

COURS	COTISATIONS	MODE DE PAIEMENT
LUNDI ☐ 18H00-18H45 - SOLO TEAM COMPETITION ☐ 19H00-19H45 - DANSE SALON – NIVEAU 1 ☐ 20H00-20H45 - DANSE SALON – NIVEAU 2	☐ 120€ - 1 COURS ZUMBA ☐ 170€ - 1 COURS DANSE ☐ 240€ - 2 COURS DANSE ☐ 275€ - 3 COURS DANSE OU PLUS ☐ 65€ - CARTE 10 SÉANCES LOISIR ☐ - 10€ - RÉDUCTION COUPLE EN DANSE (Hors carte 10 séances)	☐ COUPONS ANCV ☐ ESPECES ☐ CHÈQUE (max.4) ☐ CB - Paiement en 1 fois - cliquer ici
MARDI ☐ 17H45-18H30 – DANSE SOLO LOISIR ☐ 18H45-19H30 – ZUMBA ☐ 19H45-20H30 – ROCK'N ROLL	DROIT D'ADHÉSION ET OPTIONS ☐ 30€ - DANSE / ZUMBA ☐ 55€ - COMPÉTITEUR NATIONAL ☐ 85€ - COMPÉTITEUR INTERNATIONAL ☐ 10€ - COMPÉTITEUR PASSEPORT DANSE	☐ ESPECES – CHEQUE – CB Avec option payante « Remboursement » Cliquer sur : https://front.sportyneo.com/clubs/metz-danse
VENDREDI ☐ 20H00-21H00 - COMPÉTITEURS - entraînement dirigé pour compétiteurs, - pratique libre danseurs loisirs	TOTAL A REGLER 	☐ j'ai besoin d'une facture

CERTIFICAT MÉDICAL OU QUESTIONNAIRE DE SANTÉ																																																					
☐ Je suis adhérent Majeur , je remplis le questionnaire de santé. Si je réponds OUI à une question je dois fournir un certificat médical																																																					
☐ Je suis adhérent Mineur , le certificat médical n'est plus obligatoire, je remplis un auto-questionnaire spécifique qui est à demander.																																																					
Questionnaire de Santé FFDanse pour les cours de Danse	Questionnaire de Santé FFEPGV pour les cours de Zumba																																																				
DURANT LES DOUZE DERNIERS MOIS : <table><tr><td>1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?</td><td>OUI</td><td>NON</td></tr><tr><td>2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?</td><td></td><td></td></tr><tr><td>3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?</td><td></td><td></td></tr><tr><td>4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?</td><td></td><td></td></tr><tr><td>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 ?</td><td></td><td></td></tr><tr><td>6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?</td><td></td><td></td></tr><tr><td colspan="3">A CE JOUR :</td></tr><tr><td>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 ?</td><td></td><td></td></tr><tr><td>8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?</td><td></td><td></td></tr><tr><td>9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?</td><td></td><td></td></tr></table>	1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	OUI	NON	2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?			3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?			4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?			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 ?			6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?			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 ?			8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?			9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?			S'il vous plaît, répondez soigneusement et honnêtement à ces 6 questions : cochez Oui ou Non <table><tr><td></td><td>OUI</td><td>NON</td></tr><tr><td>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</td><td></td><td></td></tr><tr><td>2) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?</td><td></td><td></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></td><td></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></td><td></td></tr><tr><td>5) Prenez-vous actuellement des médicaments prescrits pour une maladie chronique ?</td><td></td><td></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></td><td></td></tr></table>			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			2) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?			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 ?			4) Éprouvez-vous des pertes d'équilibre liés à des étourdissement ou avez-vous perdu connaissance au cours des 12 derniers mois ?			5) Prenez-vous actuellement des médicaments prescrits pour une maladie chronique ?			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 ?		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	OUI	NON																																																			
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?																																																					
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?																																																					
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?																																																					
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 ?																																																					
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?																																																					
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 ?																																																					
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?																																																					
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?																																																					
	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																																																					
2) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?																																																					
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 ?																																																					
4) Éprouvez-vous des pertes d'équilibre liés à des étourdissement ou avez-vous perdu connaissance au cours des 12 derniers mois ?																																																					
5) Prenez-vous actuellement des médicaments prescrits pour une maladie chronique ?																																																					
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 ?																																																					
Je déclare sur l'honneur avoir coché « NON » à toutes les questions figurant sur l'auto-questionnaire médical. Je serai détenteur d'une licence fédérale sans option complémentaire pour la saison 2025/2026. Pour une option complémentaire, nous consulter.																																																					

Date et Signature

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 2025/2026 démarre le lundi 08 septembre 2025 et prend fin le mardi 23 juin 2026.
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 32 séances en tenant compte qu'il n'y aura pas cours pendant les vacances scolaires et jours fériés. Elle est fixée à :

- 120€ pour 1 cours de Zumba
- 170€ pour 1 cours de Danse
- 240€ pour 2 cours de Danse
- 275€ pour 3 cours de Danse ou plus

Les personnes s'inscrivant en couple à un cours de danse pourront bénéficier d'une réduction de 10€/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 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.

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 Danse ou Zumba
- 55€ pour les adhérents Danse compétiteurs nationaux,
- 85€ 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 paiement

- 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, 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. Le 1^{er} chèque devra comporter le droit d'adhésion en sus.
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. Seul un avoir pourra vous être proposé.
Si toutefois, vous souhaitez pouvoir bénéficier d'un remboursement suite à maladie, opération, blessure, accident, raisons professionnelles, ou grossesse, cette option payante est possible.
Pour en bénéficier, l'inscription doit être effectuée sur SPORTYNEO. <https://front.sportyneo.com/clubs/metz-danse>

ARTICLE 2 : CERTIFICAT MEDICAL :

- Pour les pratiquants mineurs.
Le certificat médical n'est plus 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, ou un renouvellement, 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 complètera alors l'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 et/ou de la Zumba.
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 »