



Gymnastique Volontaire Auscitaine

Contacts : gvauscitaine@gmail.com

Site : www.gymnastiquesportauch.com - **Site Fédé :** www.ffepgv.fr

La G.V.A. vous propose des activités **SPORT SANTÉ** pour votre bien être, tous les jours de la semaine (voir bulletin adulte)

cours enfants saison 2023 / 2024

MERCREDI	<i>Zumba / gym enfants 6 / 9 ans</i>	<i>14 h - 15 h</i>	<i>Justine</i>	<i>Carnot (bas)</i>
----------	--	--------------------	----------------	---------------------

Cours dans l'ancien gymnase Carnot (rue Viala) dans la salle du bas.
Tenue dédiée au sport obligatoire, serviette, eau...

Cours enfants : 100 € (de 6 ans à 9 ans)

(Plusieurs chèques acceptés 3 maximum - pass' sport possible)

En cochant cette case, je n'autorise pas la G.V.A. à exploiter mon image.

Contacts : Christine : 0633429504 - Françoise : 0562051740 – Maryse : 0683798311

Volet destiné aux parents ou responsable légal du licencié mineur

Tu es une fille <input type="checkbox"/>	un garçon <input type="checkbox"/>	âge :	ans
Depuis l'année dernière		OUI	NON
1) Es-tu allé (e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2) As-tu été opéré (e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3) As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4) As-tu beaucoup maigri ou grossi ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5) As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6) As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7) As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8) As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9) As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10) As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11) As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12) As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)			
13) Te sens-tu très fatigué (e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14) As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15) Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
16) Te sens-tu triste ou inquiet ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
17) Pleures-tu plus souvent ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
18) Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Aujourd'hui			
19) Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
20) Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
21) Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Questions à faire remplir par tes parents			
22) Quelqu'un dans votre famille proche a-t-il eu une maladie grave du cœur ou du cerveau, ou est-il décédé subitement avant l'âge de 50 ans ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
23) Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

24) Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin ?
(Cet examen médical est prévu à l'âge de 2 ans, 3 ans, 4 ans, 5 ans, entre 8 et 9 ans, entre 11 et 13 ans et entre 15 et 16 ans.)

Page à rendre au club G.V.A. avec règlement

GYMNASTIQUE VOLONTAIRE AUSCITAINE – G.V.A.
Bulletin d'inscription 2023 / 2024

- **données obligatoires, écrire lisiblement**

Nom : _____ **Prénom :** _____

Adresse : _____

Code postal : _____ **Commune :** _____

Date de naissance : _____ **Age :** _____

Parents :

Nom : _____ **Prénom :** _____

Téléphone : _____

Mail : _____

Paiement 100 € : chèque espèces pass'sport

Sportif MINEUR

Je soussigné(e) (*Nom, prénom*) représentant légal de l'adhérent mineur..... (nom et prénom de l'enfant) atteste que mon enfant et moi-même avons répondu négativement à toutes les questions du questionnaire de santé publié par l'arrêté du 7 mai 2021, lors de la demande de la licence 2023 / 2024 au club EPGV : Gymnastique Volontaire Auscitaine - G.V.A.

A, le ... / ... / 2023 Signature

En cochant cette case, j'autorise la GVA à reproduire et exploiter mon image.