

# FICHE D'INSCRIPTION 2024-2025

## « Sport santé »

NOM : ..... Prénom : ..... Sexe : M  F

Date de naissance : ..... Lieu : .....

Adresse : .....

CP : ..... Ville : .....

Situé en Quartier Prioritaire Ville ? (QPV) Oui  Non  Si oui lequel : .....

Situation professionnelle : .....

As-tu déjà pratiqué une activité sportive ? Si oui laquelle et dans quel club ? .....

N° de portable : ...../ ...../ ...../ ...../ ..... Adresse mail : .....

### ASSURANCE

Je déclare avoir pris connaissance et accepter les garanties et montants proposés par l'assurance de l'ASM Mantois Sports en Seine souscrite auprès de la FÉDÉRATION FRANÇAISE DES CLUBS OMNISPORTS par l'intermédiaire de ASSUR CONNECT le contrat MMA n° 147 257 038. Je prends acte de ma possibilité de souscrire à des garanties individuelles supplémentaires à mon appréciation et à ma charge.

Le : .....

Signature :

Pack'Sport Santé	Tarifs	Date Mode de paiement	Signature
<b>Frais d'adhésion du secteur sport santé</b> (Commun à tous les adhérents)  Cela comprend l'assurance, la licence à la FFCO et l'adhésion à l'AS Mantaise.	<b>50€</b>		
<b>Pack'Sport Santé 1 séance</b>  Accès aux séances de multisports santé quand je le souhaite <b>1</b> fois par semaine (de septembre à juillet)	<b>150€</b>		
<b>Pack'Sport Santé 2 séances</b>  Accès aux séances de multisports santé quand je le souhaite (de septembre à juillet et dans la limite de <b>2</b> fois par semaine)	<b>200€</b>		

Chèque à adresser à l'ordre de l'AS Mantaise



## INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Quelle est ta taille ? .....cm

Possèdes-tu un vélo ?    Oui  Non

Je note mes antécédents (ceux-ci resteront confidentiels). Note-les à côté du logo correspondant :



Autres : .....

## AUTORISATIONS

### 1. Photographies

Autorise

N'autorise pas

L'association à prendre des photos individuelles et/ou de groupes sur lesquelles je figure lors des activités, pour les diffuser sur tous les moyens de communication tels que le site internet, les affiches, les articles de presse, les plaquettes de l'ASM, du CAMV ou de l'OMS, etc.

Fait le .....

Signature :

## RECÉPISSÉ DU RÈGLEMENT INTÉRIEUR

Je, soussigné.e Madame / Monsieur....., déclare avoir pris connaissance et accepté la totalité des articles du règlement intérieur ci-joint.

Fait le.....

Signature :



# RÈGLEMENT INTÉRIEUR

## Généralités

Le présent règlement intérieur s'inscrit dans les règles des statuts de l'Association Sportive Mantaise dénommée l'association dans le présent règlement.

## I / Licence

Tout adhérent à l'association doit, pour pouvoir participer aux séances, être à jour de sa cotisation et avoir donné les documents nécessaires à l'établissement de sa licence pour la saison en cours. Un délai de 30 jours est accordé aux adhérents du secteur afin de se rendre compte si les pratiques proposées les satisfont ainsi que pour réunir les documents demandés.

## II / Séances

L'adhérent est tenu de participer aux séances auxquelles il s'inscrit sur la plate-forme **Yaentraînement** et d'en respecter les horaires. Si un motif impérieux l'empêche de s'y rendre, il doit en aviser l'éducateur chargé du cours **24h** avant le début effectif de la séance (Cf les numéros des éducateurs). Le non-respect répété de cet article peut entraîner la radiation du secteur Sport Santé sans remboursement de l'activité.

Les séances s'effectuent sous la responsabilité et l'autorité exclusive des éducateurs. L'accès aux différents lieux de pratique est interdit en dehors de la présence d'un responsable du secteur. La responsabilité de l'association ne peut être engagée que si un responsable est présent lorsque l'adhérent est accidenté dans l'enceinte du lieu d'entraînement.

La responsabilité de l'association est assumée par l'intermédiaire des éducateurs.

## III / Installations

Seuls les adhérents et les dirigeants de l'association ont accès aux salles pendant les séances. Les autres personnes doivent rester en dehors de la salle d'entraînement.

Tous les adhérents et éducateurs doivent respecter les installations mises à disposition.

## IV / Matériel

Du matériel peut être distribué lors des séances ou confié à des adhérents pendant une semaine. Dans les deux cas, il doit être restitué au secteur dans l'état d'origine dans lequel il a été transmis au moment du prêt.

Si celui-ci est endommagé, l'association se réserve le droit d'en demander son remboursement.



## V / Assurance

Les adhérents sont assurés en cas d'accident survenant dans le cadre des activités du secteur, par l'assurance fédérale, à la prise de licence.

L'assurance couvre les dépenses liées à la pratique en complément de la sécurité sociale et des mutuelles personnelles éventuelles. L'assurance de l'association ne couvre pas le vol des objets personnels (bijoux, vêtements, chaussures, etc...).

Si l'adhérent souhaite avoir une couverture supplémentaire en termes d'assurance (indemnités journalières par exemple), il doit en informer l'association lorsqu'il rend son dossier d'inscription afin que le surcoût lié à ce service soit calculé et que sa cotisation soit majorée d'un montant équivalent. Si aucune demande n'est faite lors de l'inscription, l'adhérent ne pourra en aucun cas prétendre toucher une quelconque indemnité de la part de l'association.

## VI / Pass sanitaire

Selon l'évolution de la situation sanitaire et pour répondre aux exigences en vigueur, le pass sanitaire et les règles l'accompagnant peuvent être remis en place durant la saison 2024-2025.

## INFORMATIONS PRATIQUES

Les numéros des encadrants (à contacter **uniquement** par rapport aux créneaux horaires correspondant, voir le planning en dernière page) :

MEDDY	07 67 70 16 23
MERWAN	06 33 75 32 05
DORIAN	06 62 47 88 24
HELENE	07 67 61 48 77

Les lieux d'activités (disponible également sur le site **Yaentrainement**) :

PAUL BERT	169 Rue de Gassicourt, 78200 Mantes-la-Jolie
AQUANAUTE	40 Rue du Commandant Bouchet, 78200 Mantes-la-Jolie
GYMNASE CAMUS	Avenue Albert Camus, 78200 Mantes-la-Jolie
AIMÉ BERGEAL	37 rue Louise Michel, 78711 Mantes la Ville
BASE DE CANOË-KAYAK	Île de Limay, Chemin de l'île, 78520 Limay



# Créneaux MSS 2024-2025

Période scolaire à compter du 30 septembre 2024 (sous réserve de modification)

	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
<b>Matin</b>	<b>09h30-10h30</b> Pilates Aimé Bergeal	<b>09h30-10h30</b> Renfo Aquanaute  <b>10h30-11h30</b> Renfo Aquanaute	<b>09h30-10h30</b> Renfo Aquanaute	<b>09h30-10h30</b> Renfo Aquanaute	<b>09h30-10h30</b> Renfo Aquanaute  <b>10h30-11h30</b> Renfo Aquanaute
<b>Après-midi</b>	<b>16h30-17h15</b> Renfo Aquanaute  <b>17h30-18h30</b> Renfo Aquanaute  <b>18h30-19h30</b> Renfo Aquanaute	<b>16h00-17h00</b> Renfo Paul Bert  <b>17h00-18h00</b> Renfo Paul Bert	<b>18h30-20h00</b> Découverte de pratiques	<b>16h30-17h15</b> Renfo Paul Bert  <b>17h30-18h15</b> Renfo Paul Bert  <b>18h30-19h15</b> Renfo Paul Bert	<b>16h00-17h00</b> Stretching Aimé Bergeal  <b>17h00-18h00</b> Stretching Aimé Bergeal
<b>Soirée</b>	<b>19h30-20h30</b> Renfo Aquanaute			<b>20h30-21h30</b> Multisports au Gymnase Camus	

*Planning prévisionnel soumis à modifications (intervenants, lieux...)*



## Fiche de prescription d'activités physiques

NOM DU PATIENT: M./Mme.....

### *Certificat de non contre-indication à l'activité physique adaptée.*

Je soussigné.e, Docteur..... certifie que mon patient ne présente pas de contre indication à la pratique d'activités physiques (aérobie, renforcement musculaire, postural, assouplissement) adaptée à sa pathologie.

### *Prescription d'activité physique adaptée.*

Je prescris une activité physique et/ ou sportive adaptée pendant .....mois, à adapter en fonction de l'évolution des aptitudes du patient.

Préconisations particulières sur:

- Chute et risque de fractures:.....
- Appareil locomoteur:.....
- Cardio-vasculaire:.....
- Cutané et infectieux:.....
- Autres:.....

*La dispensation de l'activité physique adaptée est faite par un professionnel selon le décret du 3 mars 2017 (N°DGS/EA3/DGESIP/DS/SG2017/81). Elle ne peut pas donner lieu à une prise en charge financière par l'assurance maladie.*

Lieu:..... Date:..... Signature/cachet

