

BAHO FORM'

www.baho-form.fr

[.@: contact@baho-form.fr](mailto:contact@baho-form.fr)

Tél : 06 52 68 45 92

2018/2019



ADHESION-INSCRIPTION-ENFANT

<input type="checkbox"/> Réservé à l'Administration	<input type="checkbox"/> Compta.	<input type="checkbox"/> Secret.	<input type="checkbox"/> Complet
<input type="checkbox"/> O Certificat médical ou Questionnaire <input type="checkbox"/> O. Paiement 1 x ou 3 x. <input type="checkbox"/> O. Assurance <input type="checkbox"/> O. licence.			
Paiement :	Espèce <input type="checkbox"/>	Chèque <input type="checkbox"/>	O <input type="checkbox"/>
Nom Banque:		Identité Chèque:	
Chèque N°:	Chèque N°:	Chèque N°:	
Divers:			

Je certifie (Nom des parents) Mme.....et Mr.....que mon enfant est en bonne santé et que je suis couvert par une assurance responsabilité civile personnelle activité extra scolaire

NOM de l'enfant:		PRENOM de l'enfant:	
Date de naissance de l'enfant:		/ /	
Adresse:			
Mail (fortement souhaité très lisible)			
Téléphone domicile:		Mobile:	
Personne à prévenir en cas d'accident (obligatoire)			
Nom:			
Téléphone:			

Pièces Obligatoires à fournir:

- Une enveloppe à votre adresse timbrée
- Fiche d'inscription dûment complétée avec le règlement à l'ordre de BAHO FORM'
- Une attestation d'assurance **COUVRANT LES ACCIDENTS DE LA VIE/Activités extrascolaires (et non une attestation d'assurance HABITATION ou RESPONSABILITE CIVILE)**
- 1er inscription à Baho Form, Certificat Médical OBLIGATOIRE puis :
- Un certificat médical si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions du questionnaire medical

Modalités de paiement:

Paiement par chèque obligatoire en 1 ou 3 fois (encaissement entre le 15 et 25 octobre, novembre et janvier
Prière de noter au dos du chèque le nom de l'enfant si différent du nom porteur du chèque

Attention règlement par adhérent et non par famille. - La cotisation et adhésion reste acquise à l'Association

Règlement intérieur et modalités contractuelles:

- J'ai pris connaissance du **Règlement Intérieur** de l'Association sur le panneau d'affichage
- J'autorise l'Association BAHO FORM' à utiliser les images des adhérents lors de reportages vidéo et photos à des fins promotionnelles et publicitaires sur tous supports existants et à venir.
- J'atteste avoir répondu NON à toutes les questions du questionnaire médical QS 2017 ci-joint
- L'Association décline toute responsabilité en cas d'accident si les dossiers ne sont pas complets et conforme.
- Observation particulière à porter connaissance auprès de BAHO Form:

BAHO, Le Signature du représentant légal

Nom:

POUR LE CHOIX DES ACTIVITES+PAIEMENT: ADHESION ET COTISATIONS. TOURNER LA PAGE S.V.P. -> -> ->

CHOIX DES ACTIVITES

NOM		* Sous reserve de 12 inscrits. **				
PRENOM		Prix de l'activité comprends: Adhésion + cotisation activité et provision pour costume				
ACTIVITES PROPOSEES 1h *	1°ACTIVITE**	2°ACTIVITE**	Autres ACTIVITE**		TOTAL	
GYM BEBES Samedi	120 €	80 €	70 €			
GYM 3/5 ANS Samedi	120 €	80 €	70 €			
Zumba kid	120 €	80 €	70 €			
Initiation à la Danse 4/ 5 Ans	165 €	105 €	95 €			
Danse Classique N 2 Lundi 1h	165 €	105 €	95 €			
Danse Classique N 3 Merc 1h30	195 €	125 €	115 €			
Danse Moderne N 1 Merc	155 €	100 €	90 €			
Danse Moderne N 2 Merc	155 €	100 €	90 €			
Danse Moderne N 3 Lundi	155 €	100 €	90 €			
RANDONNEES Groupe BEBES	Forfait (1 enfant + 1 parent)			10 €		
	Nom du parent:					
	Autre accompagnant adulte			5 €		
	Nom autre accompagnant:					
	Autre accompagnant - 11 ans			5 €		
	Nom autre accompagnant:					
Assurance R.C. Accident activité extra scolaire OBLIGATOIRE ou Licence OBLIGATOIRE						
LICENCE U.F.O.L.E.P. ENFANT	Né en et après 2007		16,00 €			
LICENCE U.F.O.L.E.P. ADOS	né de 2001 à 2006		18,00 €			
TOTAL GENERAL -> -> ->					€	



Renouvellement de licence d'une fédération sportive

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

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive.

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 inexpliquée ?	<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. Simplement attestez, selon les modalités prévues par la fédération, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

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