



CLUB DES SPORTS GENDARMERIE DE LA SAVOIE

358 RUE DE GONRAT – 73000 BASSENS

Tél. : 04.79.26.88.10.

Courriel : clubdessportsgendarmeriesavoie@gmail.com

FICHE D'INSCRIPTION SAISON 2026-2027

Civilité : et/ou grade :

NOM : Prénom :

Date de naissance :/...../..... Lieu de naissance +code postal:.....

Adresse :

Code postal : Ville :

N° de Téléphone PORTABLE :/...../...../...../..... FIXE :/...../...../...../.....

Courriel : @ (A remplir obligatoirement pour réception licence et infos)

Date attestation questionnaire de santé : (A joindre obligatoirement au dossier)

Pour les civils : Année de la première inscription au club :

Nom du Parrain : (OBLIGATOIRE pour les nouveaux adhérents)

PHOTO

OBLIGATOIRE

- CATEGORIE 1 :** ☐ MILITAIRES et CIVILS DE LA DÉFENSE; Gendarmes adjoints ; Retraités de la Défense ; Réservistes ; Policiers; **ENCADRANTS MONTAGNE (CIVILS ET MILITAIRES)** et leurs conjoints et descendants proches.
- CATEGORIE 2 :** ☐ ENFANTS DE MOINS DE 16 ans
- CATEGORIE 3 :** ☐ CIVILS extérieurs à la Défense.

TARIFS DU CLUB (adhésion club + adhésion sections)

	CATEGORIE 1	CATEGORIE 2	CATEGORIE 3	PRIX A REGLER
MUSCULATION	100,00 €	Non accessible	140,00 €	
SKI – ENFANTS pour COURS DU MERCREDI	Non accessible	300 €	300 €	
CYCLISME	60,00 €	Non accessible	90,00 €	
GYM FITNESS, Pilates, Gym Santé (à partir de 14 ans)	100,00 €	Non accessible	1 PERS 140,00 € 2 PERS 230,00 €	
GYM HANDISPORT Adultes et Enfants	100,00 €	100,00 €	100,00 €	
COURS PARTICULIERS Fitness/remise en forme (10 séances)	300,00 €	Non accessible	300,00 €	
Programme Poids personnalisé	60,00 €	Non accessible	60,00 €	

☐ ATTESTATION DE PAIEMENT pour remboursement par mon Comité d'Entreprise

TOTAL €

REGLÉ LE : / /202	ESPÈCES	CHÈQUE :	N°.....Banque :	Chèques-vacances : ou coupon sport :
-------------------	---------	----------	-----------------------	---

JOINDRE OBLIGATOIREMENT :

- LE QUESTIONNAIRE DE SANTÉ (JOINT A L'INSCRIPTION)
- LA PHOTO
- LE REGLEMENT
- L'attestation Médicale pour handisport uniquement)

DATE ET SIGNATURE

- Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées aux secrétariats de l'association et de la Fédération des clubs de la Défense.
- En application de l'article 34 de la loi du 06 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous voulez exercer ce droit et obtenir des informations vous concernant, vous pouvez vous adresser au CSG-S.
- Je reconnais avoir été informé que la FCD me propose une assurance complémentaire par la GMF ; et que la BFM octroi des avantages aux adhérents du club.
- J'AI LU ET ACCEPTE LES CONDITIONS DES RÈGLEMENTS DES SECTIONS AUXQUELLES J'ADHÈRE.
- J'autorise le club à utiliser les photos et vidéos prises dans le cadre de ses activités pour ses supports de communication

MERCI DE REMPLIR L'ENSEMBLE DES INFORMATIONS DEMANDÉES.

TOUTE DEMANDE NON CONFORME OU INCOMPLÈTE SERA RETOURNÉE.

ATTENTION : ORDRE DU CHÈQUE = club des sports gendarmerie de la Savoie.



RENOUVELLEMENT D'UNE LICENCE SPORTIVE

QUESTIONNAIRE 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
<u>Durant les douze derniers mois :</u>		
1. Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	☐	☐
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. 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 ?	☐	☐
6. Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	☐	☐
<u>À ce jour :</u>	☐	☐
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 dans 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 ?	☐	☐
<u>NB :</u> Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.		

LA FÉDÉRATION DES CLUBS DE LA DÉFENSE

16 bis, avenue Prieur de la Côte d'Or - CS 40 300 - 94114 ARCUEIL Cedex
Téléphone : 01 79 86 34 89 - PNIA : 821 947 34 89 - Télécopie : 01 79 86 34 84

www.lafederationdefense.fr

Agrément n° MJSK0470228A (JO du 20 novembre 2004) du ministère de la jeunesse, des sports et de la vie associative

Reconnue d'utilité publique par l'ordonnance n° 2015-904 du 23 juillet 2015

Membre du comité national olympique et sportif français