

Fiche d'inscription asso. TAICHI QI GONG GERS

Conctacter Elisabeth 06.86.64.01.40
ou Marie 06.83.87.49.91 (à partir du 16/09)

mail : taichiqigonggers@gmail.com

Site : www.taichi-auch.fr

Nom et prénom :

Date de naissance :

Adresse :

E-mail :

Téléphone :

TARIFS : Possibilité de payer en plusieurs fois sans frais supplémentaire

FORFAITS	Nombre de cours par semaine inclus dans chaque forfait			TARIFS		
	Qi Gong	Taichi Yang	Taichi Chen	Adulte	Famille Par Personne	Enfant
Forfait Qi Gong	1 ou 2			205 €	175 €	
Forfait Taichi style Yang	1	1 ou 2		245 €	210 €	145 €
Forfait Taichi style Chen	1		1	245 €	210 €	145 €
Forfait Taichi Yang et Chen	1	1 ou 2	1	295 €	270 €	145 €

LIEUX : Gymnase Carnot (salle du bas) au 4 Rue Viala à Auch ➔ les matinées et le jeudi soir

Salle Saint Martin rue du Général de Gaulle à Auch ➔ le mercredi soir

Jours	Horaires			
	10h -11h	11h -12h	18h -19h	19h -20H
Lundi	Qi Gong <input type="checkbox"/>	Taichi Confirmés <input type="checkbox"/>		
Mercredi	Qi Gong <input type="checkbox"/>	Taichi débutants <input type="checkbox"/>	Taichi Confirmés <input type="checkbox"/>	Taichi style CHEN <input type="checkbox"/>
Jeudi			Qi Gong <input type="checkbox"/>	Taichi débutants <input type="checkbox"/>

DROIT A L'IMAGE :

Autorisation de photographier pour alimenter notre site internet.

OUI NON

SIGNATURE

NOM :

Questionnaire de santé

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 inexplicée ?	<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"/>
*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité de l'adhérent.		

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

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