



La Joie de Vivre

7 allée de la Sirène
91590 Crosne
Tél : 07 88 87 72 35
Asslajoiedevivre@orange.fr
Site Internet : lajoiedevivre-crosne.com



FICHE D'INSCRIPTION 2024/2025

Renouvellement Nouveau

Mme Melle M. : Nom de naissance : Prénom :

Date de naissance : / /

Adresse complète :

N° de téléphone fixe : Portable :

Email :

Merci de bien vouloir indiquer ci-dessous les cours souhaités

1^{er} cours jour : _____ horaire : _____

2^{ème} cours jour : _____ horaire : _____

3^{ème} cours jour : _____ horaire : _____

4^{ème} cours jour : _____ horaire : _____

5^{ème} cours jour : _____ horaire : _____

COTISATION ANNUELLE

Le montant de la cotisation comprend la licence de 29,5 € pour les adultes et 24,5 € pour les enfants

1 heure de cours adulte ou Senior : 90 € à partir de janvier

2 heures de cours adulte ou Senior : 130 € à partir de janvier

Cours adulte ou Senior : 3 heures 165 € - 4 heures 200 € - 5 heures 220 € à partir de janvier 2025

Les tarifs des cours sont identiques pour toutes les activités proposées en salle comme en extérieur

Pour les cours ponctuels en extérieur : Tarif forfaitaire à définir

- Une réduction de 20 € est accordée aux étudiants sur présentation de leur carte.
- Une réduction de 10 € est effectuée sur la deuxième adhésion d'un même foyer fiscal (même feuille d'imposition).
- Une réduction de 15 € est accordée pour les chômeurs.
- Un supplément de 7 € est demandé aux adhérents extérieurs à la commune de Crosne, la 1^{ère} année uniquement.
- Pour toute inscription en cours d'année, le bureau étudiera le tarif à appliquer.

A REMPLIR OBLIGATOIREMENT

Règlement intérieur

Je soussigné(e),, déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur ci-joint.

Attestation pour votre Comité d'Entreprise (entourer votre souhait) :

OUI NON

Photos (entourer vos souhaits) :

J'autorise l'association « La Joie De Vivre » à exploiter les photos sur lesquelles je pourrais apparaître :

OUI NON

Ces prises de vues pourront faire l'objet de publication sur support papier ou numérique (site de l'association) (entourer vos souhaits) :

OUI NON

Date

Signature

Numéro de Siret : 334 736 386 00056

Agrément : 91 S 577

Code APE 9312Z



La Joie de Vivre

7 allée de la Sirène
91560 Crosne
Tél : 07 88 67 72 35
Aslajoiedevivre@orange.fr
Site internet : lajoiedevivre-crosne.com



Du lundi 9 septembre 2024 au lundi 30 juin 2025

Jours	Horaires	Types de cours	Animateurs	Salles
LUNDI	9h30-10h30	1 - Gym Form'	Christine	ARABESQUE
	10h30-11h30	5 - Actigym'Senior	Patricia	
	11h30-12h30	11 - Pilates		
	18h-19h	2 - Renforcement musculaire	Jérémy	
	19h-20h	2 - Renforcement musculaire		
	20h-21h	10 - Circuit Training : une semaine sur deux 6 - Yoga Holistique (Vinyasa, Hatha, Yin)	Véronique	
MARDI	9h -10h	2 - Renforcement musculaire	Audrey	ARABESQUE
	10h -11h	1 - Gym Form'		
	11h -12h	12 - Cours Gym'ADAPT		
	17h45-18h45	8 - Gym Zen	Jérémy	
	19h-20h	6 - Yoga Holistique (Vinyasa, Hatha, Yin)	Véronique	
	19h-20h			
	20h-21h	11 - Pilates	Jérémy	ARLEQUIN
MERCREDI	18h-19h	2 - Renforcement musculaire	Pascal	ARABESQUE
	19h-20h			
	20h-21h	9 - Stretching Postural		
JEUDI	9h15-10h15	5 - Actigym'Senior	Patricia	ARABESQUE
	10h15-11h15	7 - Stretching - Pilates	Christine	
	11h15-12h15	12 - Cours Gym'ADAPT et Gym Après Cancer	Jérémy	
	18h15-19h15	6 - Yoga Holistique (Vinyasa, Hatha, Yin)	Véronique	
	19h-20h	2 - Renforcement musculaire	Jérémy	ARLEQUIN
	20h-21h	11 - Pilates		
VENDREDI	9h -10h	2 - Renforcement musculaire	Audrey	ARABESQUE
	10h -11h	8 - Gym Zen		
	11h-12h	6 - Yoga doux	Véronique	
	18h-19h	11 - Pilates		
	19h-20h	3 - « Zumba » ados et adultes	Patricia	
SAMEDI	10h30-12h00	Cours en extérieur	Jérémy	VARIABLE

1 - Gym Form' : exercices variés (cardio, abdo fessier) d'intensité modérée avec progression pour maintenir une bonne condition physique.

2 - Renforcement musculaire : cours qui permet de tonifier et de sculpter l'ensemble du corps.

3 - Gym support « Zumba » ados à partir de 13 ans et adultes : exercices d'intensité variée alliant cardio et préparation musculaire, équilibre et flexibilité sur des musiques latino américaine et du monde.

4 - « ZUMBA Kids » enfants de 8 à 12 ans : activités physiques basées sur des chorégraphies Zumba originale mêlant plaisir, défoulement et jeu pour développer la confiance en soi, l'équilibre, la mémorisation, la coordination et la créativité.

5 - Actigym'Senior : Gym équilibre, mémoire et entretien adaptée aux seniors par des exercices variés dans le but de garder une bonne condition physique, d'entretenir sa souplesse, sa mémoire, son équilibre et sa réactivité.

6 - Yoga : Il s'adapte à tous les corps Le Yoga holistique, intègre non seulement les postures physiques (asanas) et la respiration (pranayama), mais aussi la méditation, visant à équilibrer le corps et l'esprit, favorisant ainsi le bien-être et l'harmonisation de la personne.

7 - Stretching - Pilates : développement et entretien de la souplesse musculaire et articulaire et renforcement de l'ensemble du corps.

8 - Gym Zen : activité physique qui mélange plusieurs disciplines douces (Yoga, stretching, Qi Gong) permettant de se détendre, d'évacuer le stress et de procurer de réelles sensations de bien-être.

9 - Stretching Postural : technique corporelle globale, ensemble de postures d'auto-étirements et de techniques respiratoires agissant sur la musculature profonde surtout du dos.

10 - Circuit training : Cette technique consiste à effectuer différents exercices les uns après les autres sur plusieurs parties du corps, avec peu de repos entre les phases d'activités.

11 - Pilates : permet de renforcer l'ensemble du corps, en particulier les muscles profonds responsables de la posture.

12 - Cours Gym'ADAPT ou Gym'ADAPT et Gym après Cancer : accompagner les personnes atteintes d'Affections Longues Durées et de maladies chroniques. Dossier particulier à demander au bureau.

13 - Cours en extérieur : Gym Oxygène (Marche active entrecoupée de mouvements gymniques) en alternance avec du Bungy Pump (Marche Nordique avec des bâtons munis de résistance entrecoupée d'exercices gymniques).



La Joie de
Vivre

7 allée de la Sirène
91560 Crosne
Tél : 07 88 67 72 35
Asslajoiedevivre@orange.fr
Site internet : lajoiedevivre-crosne.com



PIECES A FOURNIR OBLIGATOIREMENT

➤ FICHE D'INSCRIPTION AVEC 1 PHOTO récente.

➤ CERTIFICAT MÉDICAL :

- Il n'est plus obligatoire, il est remplacé par un questionnaire de santé que vous devez impérativement renseigner.

- Vous devez avoir répondu négativement à toutes les questions du questionnaire. Vous joindrez « le volet à remettre à l'association » ci-joint, renseigné, signé et daté. Pour les mineurs les parents doivent remplir « le volet à remettre à l'association » ci-joint, renseigné, signé et daté.
- En revanche, si vous avez répondu « oui » à une ou plusieurs questions, vous devez consulter votre médecin qui vous délivrera un certificat médical que vous remettrez à l'association.

Attention : une inscription sans attestation ou CM ne sera prise en compte qu'à réception de ceux-ci. Ces derniers doivent nous parvenir impérativement dans un délai d'un mois après la reprise des cours.

- Pour la « Gym'ADAPT » -et « Gym'ADAPT / Gym Après Cancer GAC » : le Certificat Médical spécifique est à remplir par le médecin (certificat d'absence de contre-indication ci-joint).

➤ AUTORISATION PARENTALE POUR LES MINEURS.

➤ JUSTIFICATIF POUR LES ÉTUDIANTS.

➤ MODALITÉS DU RÈGLEMENT :

- par chèque libellé à l'ordre de « La Joie de Vivre », plusieurs chèques possibles qui seront débités à un mois d'intervalle, échelonnage possible.
- par « chèques vacances » - « coupons sport » ou « UP sport et Loisirs » : un chèque de caution vous sera demandé si vous ne les avez pas encore reçus, ce dernier vous sera restitué ou détruit en échange de ceux-ci.
- Pour les jeunes crosnois de 8 à 16 ans, nous acceptons le chèque « Sport et Culture » de la mairie qui a pour objectif d'apporter une aide d'un montant de 40 €. Faire la demande au « service jeunesse et sport » de Crosne.
- Pour les jeunes de 8 à 17 ans révolus et qui bénéficient de l'ARS : Vous pouvez bénéficier du « Pass'Sport » de 50 € alloué par le gouvernement. C'est une allocation de rentrée sportive qui est attribuée sur demande. Elle n'est pas cumulable avec le chèque « Sport et Culture » si la somme des deux est supérieure à la cotisation. Voir le site : www.sports.gouv.fr/pass-sport.

➤ LES PRÉINSCRIPTIONS sont à envoyer avant le 8 septembre 2024. Le Forum des associations est programmé le dimanche 8 septembre 2024 : votre dossier doit être complet pour que le choix des cours soit validé.

Dossier complet à retourner à :
Mireille ROBIN
7 Allée de la Sirène - 91560 CROSNE

Tél : Mireille 07 88 67 72 35 ou Maryse 06 79 85 93 87

Questionnaire de santé EPGV pour le sportif majeur

ANNEXE 1 - questionnaire de santé – Majeurs Volet à conserver par le licencié

L'exercice physique pratiqué d'une façon régulière constitue une occupation de loisir saine et agréable. Beaucoup de personnes devraient augmenter leur niveau d'activité physique au quotidien, et ce tous les jours de la semaine. Mener une vie active est bénéfique pour la santé de tous.

Ce questionnaire vous dira s'il est nécessaire pour vous de consulter un médecin afin d'établir l'absence de contre-indication à la pratique d'activités physiques et sportives.

S'il vous plaît, répondez soigneusement et honnêtement à ces 6 questions : cochez Oui ou Non	OUI	NON
1) Votre médecin vous a dit que vous étiez atteint d'un problème cardiaque, d'une d'hypertension artérielle, d'une affection de longue durée (ALD) ou d'une autre maladie chronique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Ressentez-vous une douleur à la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel au repos, une fatigue intense au cours de vos activités quotidiennes ou lorsque vous faites de l'activité physique?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Éprouvez-vous des pertes d'équilibre liés à des étourdissement ou avez-vous perdu connaissance au cours des 12 derniers mois?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Prenez-vous actuellement des médicaments prescrits pour une maladie chronique ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) 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"/>
NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié		

- Si vous avez répondu NON à toutes les questions ci-dessus, merci de remplir et signer l'attestation sur l'honneur ci jointe et la remettre à votre club.

- Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs des questions ci-dessus, votre état de santé nécessite un avis médical avant de commencer ou poursuivre une activité physique. Vous devez consulter votre médecin afin qu'il vous examine et vous délivre un certificat médical d'absence de contre-indication à la pratique du sport. Certificat à remettre à votre club. Le certificat médical doit dater de moins de 6 mois.

Volet à remettre à l'association

ATTESTATION EN VUE DE L'OBTENTION OU DU RENOUVELLEMENT D'UNE LICENCE À LA FFEPGV

Je soussigné M/Mme :, né(e) le..... atteste avoir renseigné le questionnaire de santé et avoir répondu par la négative à l'ensemble des questions du questionnaire de santé.

Saison 2024 / 2025, Club EPGV Association Sportive « La Joie De Vivre »

A, le/...../.....

Signature

www.ffepgv.fr





QUESTIONNAIRE RELATIF A L'ETAT DE SANTE DU SPORTIF MINEUR

Volet destiné aux parents, ou responsable légal du licencié mineur

Faire du sport : c'est recommandé pour tous. En as-tu parlé avec un médecin ? T'a-t-il examiné (e) pour te conseiller ? Ce questionnaire n'est pas un contrôle. Tu réponds par OUI ou par NON, mais il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses.

Tu peux regarder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider.

Tu es une fille un garçon

Ton 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.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Si tu as répondu OUI à une ou plusieurs questions, tu dois consulter un médecin pour qu'il t'examine et voit avec toi quel sport te convient. Au moment de la visite, donne-lui ce questionnaire rempli.			

Questionnaire de santé publié par l'Arrêté du 7 mai 2021 fixant le contenu du questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur

Volet à remettre à l'association

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

Saison 2024 / 2025, Club EPGV Association sportive « La Joie De Vivre »

A, le/...../.....

Signature

CERTIFICAT MEDICAL GYM' ADAPT

Fiche de prescription

• **Nom du patient**

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

• **Préconisations d'activité physique adaptée et recommandations**

• **Précautions particulières sur**

- appareil locomoteur
- cardio-vasculaire
- cutané et infectieux
- chute et risque de fracture
- autres

• **Type d'intervenant(s)** appelé(s) à dispenser l'activité physique (en référence à l'article D.1172-2 du Code de la santé publique*, le cas échéant, dans le cadre d'une équipe pluridisciplinaire** :

• **Document remis au patient** oui non

• **La dispensation de l'activité physique adaptée ne peut pas donner lieu à une prise en charge financière par l'assurance maladie.**

• **Lieu**

• **Date** | | | | | | | | | |

• **Signature**

* Décret n° 2016-1990 du 30 décembre 2016 relatif aux conditions de dispensation de l'activité physique adaptée prescrite par le médecin traitant à des patients atteints d'une ALD.
** Concerne les titulaires d'un titre à finalité professionnelle, d'un certificat de qualification professionnelle ou d'un diplôme fédéral, inscrit par arrêté interministériel qui ne peuvent intervenir dans la dispensation d'activités physiques adaptées à des patients atteints de limitations fonctionnelles modérées que dans le cadre d'une équipe pluridisciplinaire (cf. annexe 4 de l'instruction interministérielle n° DGS/E3/06/ESP/DS/S6/2017/81 du 3 mars 2017 relative à la mise en œuvre des articles L.1172-1 et D.1172-1 à D.1172-5 du code de la santé publique et portant guide sur les conditions de dispensation de l'activité physique adaptée prescrite par le médecin traitant à des patients atteints d'une affection de longue durée.

Certificat d'absence de contre-indication

• **Je soussigné(e) Docteur**

certifie avoir examiné (e) ce jour M/ Mme

..... Né(e) le | | | | | | | | | |

et n'avoir pas constaté à ce jour de contre-indications :
 à la pratique des activités sportives suivantes

.....

.....

.....

.....

à la pratique de toutes les activités physiques et/ou sportives adaptées intégrées au dispositif Prescri'Forme

• **Lieu**

• **Date** | | | | | | | | | |

• **Signature**

cachet professionnel





**La joie de
vivre**
7 allée de la Sirène
91560 Crosne
Tél : 07 88 67 72 35
Asslajoiedevivre@orange.fr
Site internet : lajoiedevivre-crosne.com



Je, soussigné(e), M. ou Mme

Demeurant :

Numéro de téléphone :

Représentant légal de l'enfant mineur :

Né(e) le :

Demeurant :

Autorise l'enfant à pratiquer le cours de _____ le _____

Fait à _____, le _____

Nom :

Signature