

REGLEMENT

Le PLO n'est pas responsable en cas de perte ou de vol dans les vestiaires.
Ne pas amener d'objet de valeur.
En cas d'effectif insuffisant, le PLO se réserve le droit d'annuler un cours ou d'en modifier les horaires.
Tout accident est à déclarer dans les 72h (fournir certificat médical d'accident et les coordonnées de la mutuelle)
Aucun remboursement ne sera accepté sans raisons valable et sera soumis au Conseil d'Administration pour décision.

REGLES DE VIE

A l'entraînement

- Il est important d'arriver à l'heure pour que le cours se déroule dans de bonnes conditions (l'échauffement est très important)
- Il est obligatoire d'avoir une tenue adaptée (tee-shirt, short, justaucorps), ainsi que d'avoir les cheveux attachés. TOUS bijoux sont interdits.
- Prévoir une bouteille d'eau (sanitaires à l'extérieur)
- La présence des parents pendant le cours n'est pas souhaitée (sauf si demande particulière)

CONTACT

En cas de retard ou d'absence, merci de prévenir la personne concernée.

Responsable : Pierre HALBARDIER :
06.85.81.79.62

Entraîneur. : LOPEZ André
06.27.88.85.61

Pièces à fournir pour l'inscription :

- ✓ Certificat médical autorisant la pratique du jiu jitsu) pour toutes 1ere inscription puis tous les 3 ans
- OU L'attestation de réponse au questionnaire de santé sauf 1ere année et tous les 3 ans
- ✓ Les autorisations signées
- ✓ 1 photo d'identité
- ✓ 1 enveloppe timbrée à votre adresse
- ✓ Le règlement (les chèques vacances et les coupons sport sont acceptés)
- ✓ Copie des pièces justificatives si vous bénéficiez d'une aide ou chèque du montant de l'aide en attendant justificatif

PATRONAGE LAIQUE D'OULLINS

27 rue Diderot

69600 OULLINS

TEL : 04-78-51-34-26



SAISON 2017 - 2018

JIU - JITSU BRÉSILIEN GRAPPLING - BOXE

Grappling	mardi	20h30 - 22h	PLO	1 cours 200€ 2 cours 250€ 3 cours 310€
MMA	mercredi	20h - 22h		
Pieds poingts	jeudi	20h30 - 22h		
Boxe anglaise-MMA	samedi	15h - 17h		

+ adhésion majeure (Oullinois 37€, extérieur 40€)

Portes ouvertes : Mercredi 6 septembre 2017

FORUMS

St Genis Laval : 8 - 9/09/2017
Oullins : 9/09/2017

JIU-JITSU GRAPPLING - BOXE

Nom : Prénom :
 Nom responsable légal :
 Date de naissance :
 Téléphone :
 Autre numéro (joignable pendant les entraînements) :
 Adresse :
 Code postal - Ville :
 Mail en majuscule : (obligatoire) :
 Profession :

 Date du certificat médical : OU Attestation :
Enveloppe : 2 photos : Caution : Tenue 50€ Aide

Des aides financières vous sont proposées si vous avez la **carte Pass Région (lycée)**, un **comité d'entreprise** ou **des chèques vacances**.
 En cas de difficultés particulières de paiement, merci de nous le signaler.
Aucun remboursement.

A remplir par le club :

Date d'encaissement	Somme	
Septembre 2017		Adhésion PLO : _____
Octobre 2017		
Novembre 2017		
Décembre 2017		
Janvier 2018		

Aides possibles	Justificatifs	Montant		
Pass Région	N°	30 €		
C.V.	Nombre	x	€ =	€
C.E.				

AUTORISATIONS

📧 Règlement

Je déclare avoir pris connaissance des règles de vie de la section ci-joint.
 Je m'engage à les respecter et à les faire respecter par mon enfant.

Madame/Monsieur.....

📧 Photos

Pendant les entraînements et les compétitions, j'accepte que moi ou mon enfant puisse être photographié ou filmé, et que les photos ou les films soient diffusés (panneau d'affichage, vidéo sur un stand, blog...), en restant la propriété du club.

Madame/Monsieur.....

📧 Décharge médicale pour la saison 2017/2018

Je soussigné, madame / monsieur

Autorise dans le cadre de l'entraînement ou d'évènements sportifs (galas, démonstrations, compétitions), ainsi que lors des déplacements et transports Les responsables et entraîneurs à prendre en cas d'urgence les mesures nécessaires : soins, hospitalisation, interventions chirurgicales si celles-ci sont jugées nécessaires par un médecin.

Fait à :
 Le :
 Signature :

A CONSERVER



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*

Durant les 12 derniers mois

	OUI	NON
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"/>

*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.

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.

ufolep

TOUS LES SPORTS AUTREMENT

ATTESTATION DE REPONSE AU QUESTIONNAIRE DE SANTE LORS DE LA DEMANDE DE RENOUELEMENT DE LICENCE

(Uniquement pour les activités n'imposant pas la présentation annuelle d'un certificat médical de non contre-indication)

Je, soussigné Mme / Mr (Nom et prénom de l'adhérent-e ou du représentant légal) certifie avoir répondu NON à toutes les questions du formulaire de santé lors de la demande de renouvellement de la licence.

Pour faire valoir ce que de droit.

A

Le/...../.....

Signature :

A RENDRE

Fédération sportive de

Ligue de l'enseignement

11753160575