

太極拳



www.taichi-asm.fr

# ASM Tai Chi Chuan Qi Gong

2 premiers  
cours offerts

## CONTACTS

- Yann Hodges *président* 06 66 510 569 Email : [yhodges.delsol@wanadoo.fr](mailto:yhodges.delsol@wanadoo.fr)
- Christophe Bachelard *trésorier* ☎06 80 474 971 Email : [christophe.bachelard@orange.com](mailto:christophe.bachelard@orange.com)
- Site internet : [www.taichi-asm.fr](http://www.taichi-asm.fr)

### MERCREDI

Salle du Bailliage

1 route de Nozay ( parking collège)

- 19h00 à 20h00 **Qi Gong**
- 20h00 à 21h00 **Tai Chi** 1<sup>ère</sup> débutant
- 21h00 à 22h00 **Tai Chi** 2<sup>ème</sup> confirmé

### SAMEDI

Gymnase du Grand Parc

61 route de Nozay

- 9h30 à 10h00 **Tiushou**
- 10h00 à 11h30 **Tai Chi** entraînement libre
- 11h30 à 12h00 **Armes** (épée ou sabre)

Cotisation tarif réduit (chômeur, étudiants, famille...)

1 activité : 90€

2 activités : 120€

## **REPRISE DES COURS LE MERCREDI 20 SEPTEMBRE 2017**

Autres activités complémentaires proposées en dehors du club  
Stages de Tai Chi et de Qi Gong avec les professeurs du Centre Yang Chengfu de Paris en cours d'année à GIF (applications martiales, armes)



Ateliers animés par des instructeurs certifiés et gradés, en France et en Chine.  
Ces disciplines sont enseignées selon l'éthique et le code moral des Arts Internes.  
Plus de 10 ans d'expérience dans les Arts Internes, pour vous guider dans votre pratique.

### FICHE D'INSCRIPTION saison 2017 -2018

Mr Mme Mlle Nom :

Prénom :

Date de naissance : / /

Adresse :

Ville :

Code postal :

Téléphone fixe :

Téléphone mobile :

Email:

Êtes-vous d'accord pour que nous communiquions vos coordonnées aux autres membres de l'association ?

téléphone : oui non

e-mail : oui non

Cours (à cocher) : **TAI CHI débutant** mercredi  **TAI CHI confirmé** mercredi  **TAI CHI** samedi

**QI GONG** mercredi

Taille S  M  L  XL  XXL

PHOTO

Certificat médical

*Ne pas remplir*

Cotisation : payée  1fois  2 fois  3 fois



# ASSOCIATION SPORTIVE DE MARCOUSSIS

Membre de la Fédération des Clubs Omnisports – Numéro d'agrément Jeunesse et sports: 7839

Siège social : Mairie de Marcoussis – 91460

Adresse : Stade de l'Etang Neuf – rue des Vieux Gagnons 91460 MARCOUSSIS

Téléphone : 01.69.01.29.69

Adresse mail : [a.s.marcoussis@wanadoo.fr](mailto:a.s.marcoussis@wanadoo.fr)

Site : [www.asmarcoussis.fr](http://www.asmarcoussis.fr)

**ADULTE**

## FICHE D'INSCRIPTION

**SECTION : TAICHI Qi Gong**

**Saison : 2017 - 2018**

Nom : ..... Prénom : ..... Date de naissance : .....

Adresse : .....

Téléphone : ..... Portable : ..... Adresse mail : .....

Certificat Médical

Règlement

\*\*\*\*\*

### INFORMATIONS :

- Je reconnais avoir été informé de l'intérêt de souscrire un contrat d'assurance « individuelle accident »

- Je reconnais avoir été informé de mon droit d'accès et de rectification des informations ainsi collectées qui feront l'objet d'un traitement informatique (art. 32, loi n° 78-17 du 06/01/1978). Ce droit d'accès s'exerce auprès du secrétariat du club.

\*\*\*\*\*

### AUTORISATION :

- Autorise les dirigeants de la section à prendre toutes les dispositions sur le plan médical et faire prodiguer les soins nécessaires en cas d'accident

oui

non

\*\*\*\*\*

### PUBLICATION DE MON IMAGE

J'autorise le Club à me prendre en photo et à me filmer à l'occasion des activités sportives ou associatives auxquelles je pourrai participer et autorise leur publication dans le bulletin d'information et sur le site internet du Club et de la section.

oui

non

\*\*\*\*\*

### REGLEMENT INTERIEUR :

1. L'adhésion au club implique l'approbation des statuts de l'A.S.M. et de son règlement intérieur consultable au bureau de l'A.S.M.. Elle implique des droits et des devoirs.
2. L'adhésion des pratiquants, n'est effective qu'après présentation d'un certificat médical de non contre-indication à la pratique du sport, et du règlement de la cotisation annuelle, non remboursable.
3. La responsabilité de l'A.S.M. cesse à la fin de l'entraînement ou la compétition.
4. L'absence d'un animateur entraînant l'annulation des cours sera annoncée par voie d'affiche sur le lieu de l'entraînement, sauf en cas de force majeure.
5. Une bonne tenue, le respect des personnes et du matériel sont de règle au sein de l'A.S.M.. Tout membre se faisant remarquer par une mauvaise conduite ou des propos incorrects, lors des entraînements ou des déplacements, pourra être exclu temporairement ou définitivement de l'A.S.M., après avoir été entendu par la commission de discipline.
6. En cas d'accident, il sera fait appel aux services d'urgence et l'adhérent accidenté sera conduit à l'hôpital.
7. Les adhérents engagés en compétition devront, après un arrêt maladie supérieur à 3 semaines, présenter un certificat médical les autorisant à reprendre le sport.
8. L'association dégage toute responsabilité en cas de pertes ou de vols d'objets personnels.
9. L'adhésion emporte la reconnaissance qu'une information relative à une assurance individuelle supplémentaire à été faite.

Lu et approuvé le:

Signature obligatoire :



RENOUVELLEMENT D'UNE INSCRIPTION A L'A.S.M. SECTION .....

## QUESTIONNAIRE DE SANTE - "QS - SPORT"

(créé par arrêté du 20/04/2017 - art 2/annexe I-22 du Code du Sport (art A. 231-1))

**Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre inscription**

Répondre aux questions suivantes par OUI ou par NON en cochant l'une des cases	OUI	NON
<b>DURANT LES DOUZE DERNIERS MOIS</b>		
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"/>
<b>A ce jour :</b>		
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. Simple ment atteste z, selon les modalités prévues par l'A.S.M., avoir répondu **NON** à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de votre inscription.

- Si vous avez répondu **OUI** à une ou plusieurs questions :

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

Ecrire à la main : **"J'atteste avoir répondu NON à toutes les questions"**

A Marcoussis, le .....

Signature :