



ATHLÉ FORME SANTÉ
BULLETIN D'INSCRIPTION SAISON 2020/2021

Nom :	Prénom :
Date de naissance :	Sexe :
Adresse :	
Ville :	Vini :
Email :	Personne à prévenir (nom et vini) :

Renseignements médicaux utiles à porter à la connaissance du coach :
(ex: asthme, problèmes articulaires, diabète etc.)

CLUB ET TYPE DE LICENCE :

- RUNNING
 SANTÉ LOISIR
 COMPÉTITION

DATE DU CERTIFICAT MÉDICAL OU AUTO QUESTIONNAIRE:

- Pour les licences compétition et running, le soussigné certifie avoir produit un certificat médical de non contre indication de non contre indication de l'athlétisme en compétition datant de moins de 6 mois.
- Pour les licences santé loisir, le soussigné certifie avoir produit un certificat médical de non contre indication à la pratique de l'athlétisme ou à la ou les pratiques concernées datant de moins de 6 mois (marche nordique, athlé-form', etc).
- Pour les questionnaires médicaux, le soussigné certifie avoir rempli le questionnaire et déclare apte à la pratique des activités physiques et sportives dans le cadre fédéral ou lors des événements sportifs.

Veillez cocher la case correspondante à votre choix.

FORMULES LICENCIÉS	1 SÉANCE FIXE	1 SÉANCE LIBRE	2 SÉANCES FIXES	2 SÉANCES LIBRES	ILLIMITÉ
A L'ANNÉE	<input type="checkbox"/> 20 000 F	<input type="checkbox"/> 23 000 F	<input type="checkbox"/> 32 000 F	<input type="checkbox"/> 35 000 F	<input type="checkbox"/> 42 000 F
A L'ANNÉE avec Yoga athlé	<input type="checkbox"/> 27 000 F	<input type="checkbox"/> 30 000 F	<input type="checkbox"/> 37 000 F	<input type="checkbox"/> 40 000 F	<input type="checkbox"/> 50 000 F
TRIMESTRIEL	<input type="checkbox"/> 10 000 F	<input type="checkbox"/> 12 000 F	<input type="checkbox"/> 18 000 F	<input type="checkbox"/> 20 000 F	<input type="checkbox"/> 26 000 F
TRIMESTRIEL avec Yoga athlé	<input type="checkbox"/> 13 000 F	<input type="checkbox"/> 15 000 F	<input type="checkbox"/> 21 000 F	<input type="checkbox"/> 23 000 F	<input type="checkbox"/> 29 000 F
SÉANCES LIBRES					
À la séance					
Carnet de 10 séances					
ENFANTS LICENCIÉS:	TOUS LES SAMEDIS			<input type="checkbox"/> 1 000 F	<input type="checkbox"/> 1 200 F
				<input type="checkbox"/> 8 000 F	<input type="checkbox"/> 10 000 F
				<input type="checkbox"/> 10 000 F	<input type="checkbox"/> 10 000 F

Activité(s) et créneau(x) choisis(s) :


UTILISATION DES DONNÉES PERSONNELLES ET DROIT À L'IMAGE :

- J'autorise l'utilisation des données personnelles fournies dans le présent formulaire afin de permettre ou de faciliter la communication dans le cadre exclusif des activités de la FAPF.
- J'autorise la FAPF à utiliser les photos prises dans le cadre de ses activités pour les usages suivant : support vidéo ou photo à destination de l'association ou des réseaux sociaux.

Je reconnais avoir lu et accepté le règlement intérieur des activités athlé forme santé.

Signature précédé de la mention lu et approuvé :

Date :

 Fédération d'Athlétisme de Polynésie Française	Contact : Tumatai DAUPHIN 89 25 10 90 afs@apf.pf
---	---

Cadre réservé à l'encadrant : Règlement licence (montant/ chèque/espèce) :	Règlement cotisation (montant/ chèque/espèce) :
---	---