

**Association Capoeira Nantes – Jogo Diferente**  
**Salle Armand Coidelle,**  
**10 rue Lafayette 44000 Nantes**  
**Contact : [capoeiranantes.jogodiferente@gmail.com](mailto:capoeiranantes.jogodiferente@gmail.com) <http://www.capoeira-nantes.fr>**

## Fiche d'inscription Enfant / Saison 2023-2024

Nom : .....

Prénom : .....

Date de Naissance : .....

Nom et prénom des responsables légaux :  
.....  
.....

Adresse : .....  
.....

Téléphone : .....

Mail : .....  
.....

Taille de T-shirt : .....

Comment avez-vous entendu parler de l'association :  
.....

Autorisez-vous l'association à diffuser/utiliser les photos/vidéos vous faisant apparaître dans le cadre de la presse, site web, Instagram ou Page Facebook ?

☐ oui

☐ non

Avez-vous un talent à faire profiter la vie de l'association (photo, illustration, communication en tous genres ? ....) :

.....

Date et signature des parents de l'adhérent<sup>1</sup> :

\_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Votre signature atteste de votre engagement à la pratique de la capoeira durant l'année et plus largement à la vie associative.

TARIFS :

| Enfants                                                                                         | Prix  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| <b>8 / 11 ans</b><br>Cours toute l'année : 1 cours par semaine<br>Le mercredi de 14H30 à 15H30  | 150 € |
| <b>12 / 15 ans</b><br>Cours toute l'année : 1 cours par semaine<br>Le mercredi de 15H45 à 17H00 | 150 € |

Pièces à joindre pour valider l'inscription :

- La fiche d'inscription dûment remplie
- La fiche santé dûment remplie
- Une photo d'identité (si l'enfant est un nouvel adhérent)
- Le règlement (en espèces en totalité ou par chèque (3 maximum) à l'ordre de l'association)

## Informations complémentaires :

- L'abonnement annuel peut être réglé :
  - **en espèces en totalité**
  - par chèque à l'ordre de « Capoeira Nantes Jogo Diferente » Possibilité de paiement en 3 chèques maximum remis au moment de l'inscription et encaissés les trois mois qui suit l'inscription (ex : inscription en septembre > encaissement des chèques en septembre, octobre et novembre)
- **La cotisation annuelle permet aux adhérents de participer à autant de cours de capoeira que l'association en propose.**
- **Possibilité d'effectuer 1 cours d'essai. Si le pratiquant souhaite adhérer, il devra fournir son inscription au cours suivant. Sinon le cours sera facturé à l'unité soit 15€.**
- **Ily a des événements organisés dans l'année :** le Batizado et passage de graduation (sous réserve de l'évaluation du professeur) au cours de l'année sous réserve de la situation sanitaire.
- **Les personnes d'une même famille bénéficient d'une réduction de 10% sur la cotisation de la 2° personne et des suivantes.**
- **Pour les parents ayant déjà 2 enfants inscrits, une réduction de 50% sur leurs cotisations Adulte sera appliquée.**
- **Aucun remboursement de cotisation ne sera possible. Il en sera de même en cas de potentielles restrictions gouvernementales nous obligeant à arrêter nos cours durant l'année.**
- **Tous les dossiers devront être complétés au plus tard **une semaine** après avoir commencé les cours de capoeira** faute de quoi l'adhérent ne sera plus admis au cours jusqu'à réception des pièces manquantes.
- **La tenue de capoeira (Abada blanc : pantalon et T-shirt blanc) est **obligatoire**.** Vous pourrez vous procurer ces tenues par le biais de l'association selon les stocks et approvisionnement disponible.

## Questionnaire de santé :

Ce questionnaire permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour la pratique de ce sport. Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité de l'adhérent ou du parent de l'adhérent.

Si vous avez répondu **NON** à toutes les questions : **Pas de certificat à fournir.**

Si vous avez répondu **OUI** à une ou plusieurs réponses : **Certificat médical à fournir.**  
**Consultez un médecin en lui présentant ce questionnaire renseigné.**

| Répondez aux questions par OUI ou par NON                                                                                                                                                                             | OUI | NON |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|
| Durant les 12 derniers mois                                                                                                                                                                                           |     |     |
| Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?                                                                                                                            |     |     |
| Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?                                                                                                        |     |     |
| Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?                                                                                                                                                           |     |     |
| Avez-vous eu une perte de connaissance ?                                                                                                                                                                              |     |     |
| 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 ?                                                                                        |     |     |
| Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?                                                                                                      |     |     |
| A ce jour                                                                                                                                                                                                             |     |     |
| 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 ? |     |     |
| Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?                                                                                                                                              |     |     |
| Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?                                                                                                                                  |     |     |