



BULLETIN D'INSCRIPTION

ANNEE 2026/2027

A renvoyer par mail au westerncountrylarochesuryon@gmail.com

Si vous êtes nouvel(le) adhérent(e) à l'association, veuillez cocher cette case ☐

Nom : _____ Prénom : _____ né(e) le : __/__/__

Adresse : _____

Téléphone : _____ Email : _____@_____

*** Je m'inscris au cours : cochez la ou les case(s) correspondant au(x) cours choisi(s)**

Horaires	jours de cours	niveau	inscription
18h30 / 19h30	vendredi	débutant premiers pas	☐
19h45 / 21h00	vendredi	débutant +	☐
20h15 / 21h30	mardi	novice	☐
19h00 / 20h30	mercredi	intermédiaire	☐
21h00 / 22h00	vendredi (7 cours annuel selon planning)	partner	☐
Adhésion simple pas de cours			☐

Tarifs	Paiement 1 X	Paiement 3X
Adhésion simple à l'association (pas de cours)	20 €	
Adhésion + participation 1 cours	90 €	30-30-30
Adhésion + participation 1 cours + cours partner	107 €	36-36-35
Adhésion + participation 2 cours	125 €	42-42-41
Adhésion + participation 2 cours + cours partner	142 €	48-47-47
Adhésion + participation cours partner	54 €	
Adhésion + participation 3 cours	160 €	54-53-53
Adhésion + participation 3 cours + cours partner	177 €	59-59-59

Moyen de paiement :

☐

En espèces

☐

Par chèque (s) à l'ordre de Western Country

☐

1 fois

☐

3 fois

Je souhaite une attestation justifiant de mon inscription : ☐ oui ☐ non

J'atteste (en cochant TOUTES les cases) :

- ☐ Être apte à la pratique de la danse country, avoir pris connaissance du questionnaire de santé. (coupon réponse à joindre à ce bulletin)
- ☐ Être couvert(e) par une assurance responsabilité civile et individuelle
Nom de la compagnie d'assurance :(attestation à joindre à ce bulletin)
- ☐ Avoir lu et approuvé le règlement intérieur sur le site.

Date :

Signature :

WESTERN COUNTRY - Maison de quartier du Bourg 61 Chemin de la Giraudière 85000 LA ROCHE S/YON
westerncountrylarochesuryon@gmail.com - Contact au 07.81.76.02.45

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par l'association West'ern Country dans le but de la gestion administrative des adhérents. Elles sont conservées pendant 3 ans après le départ de l'adhérent et sont destinées au bureau de l'association. Conformément à la loi «RGPD », vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier en contactant : la présidente au westerncountrylarochesuryon@gmail.com



CERTIFICAT MEDICAL OU PAS !

ANNEE 2026/2027

A renvoyer par mail au westerncountrylarochesuryon@gmail.com

Conformément à la loi n°2022-296 du 2 mars 2022 visant à démocratiser le sport et ses textes d'application ont introduit de nouvelles dispositions du code du sport relatives au contrôle médical préalable à la pratique du sport loisir.

Ce questionnaire de santé confidentiel (ne pas nous le remettre) vous permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour l'activité danse country.

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON en cochant *	OUI	NON
Durant les 12 derniers mois		
1) Un membre de votre famille est décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?		
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?		
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?		
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?		
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 ?		
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?		
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, tendinite, etc..) survenu durant les 12 derniers mois ?		
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?		
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?		
*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité de l'adhérent.		

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir. Simplement attestez avoir répondu NON à toutes les questions.

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

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

✂.....

Talon à découper et retourner accompagné de la fiche d'inscription 2026/2027 :

Je soussigné (e) M Mme

- ☐ atteste répondre NON aux 9 questions du QUESTIONNAIRE DE SANTE et n'avoir pas besoin de fournir un certificat médical.
- ☐ atteste fournir un certificat médical

Date :

Signature