



NOM _____ PRENOM _____

TEL _____ EMAIL _____

Personne à prévenir en cas d'urgence : _____

STAGE ETE 2025 (vacances d'été)	TARIFS	A DEDUIRE*
CENTRE LES PIERRES BLEUES – 39 rue Brizeux à ETEL (Morbihan) En pension complète (chambre individuelle avec supplément) Du vendredi 18 juillet à 14H30 au mercredi 23 juillet à 14H00 (5 nuits/5 petits déjeuners/5 déjeuners/5 dîners) STAGE De 9H00 à 12H00 : MEDITATION – QIGONG De 14H00 à 17H00 : TAIJI QUAN REVISIONS De 17H15 à 18H30 : travail personnel et/ou collectif, à la carte.		
Pratique du stage complet	☐ 450 €	☐ 22 € ☐ 45 €
Pratique par demi-journées (QIGONG ou TAIJI QUAN)	☐ 400 €	☐ 20 € ☐ 40 €
Participation au stage sans hébergement, avec repas du midi	☐ 200 €	☐ 20 €
Adhésion obligatoire à l'Association – Assurance MAIF (septembre 2024 à août 2025)	☐ 20 €	
Hébergement en chambre individuelle	☐ 50 €	
TOTAL : avec les déductions s'il y a lieu		
ACOMPTE : à remettre à l'inscription		100 €**
SOLDE : au plus tard 15 jours avant le début du stage		

*Stagiaires réguliers (plus de 3 stages : -5% ; plus de 5 stages : -10 %)

**L'acompte ne pourra plus être remboursé à 15 jours du début du stage

Je fournis le **certificat médical** d'aptitude à la pratique des arts martiaux internes et des arts énergétiques **OU**
J'atteste sur l'honneur être apte à la pratique des arts martiaux internes et énergétiques
 (questionnaire à utiliser pour remplir l'attestation sur l'honneur – ne pas joindre à la fiche d'inscription)

Date :

Signature :

Repas végétarien ☐ Régime particulier (joindre une ordonnance) ☐

J'autorise l'Association à me prendre en photos et/ou à me filmer et à les diffuser sur son site

☐ OUI ☐ NON

Fait à _____ Signature

Le

Merci de répondre à toutes les rubriques de ce questionnaire.

■ Questionnaire Santé – Sport rempli le :

Nom, Prénom :Date de naissance :

RÉPONDEZ AUX QUESTIONS SUIVANTES PAR OUI OU PAR NON DURANT LES DOUZE DERNIERS MOIS :	OUI	NON
1) Un membre de votre famille est-il 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) ?	☐	☐
À 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 ?	☐	☐
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 du licencié.		

- Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions : il est nécessaire de consulter votre médecin afin d'obtenir un nouveau certificat médical à fournir. Présentez-lui ce questionnaire renseigné.
- Si vous avez répondu NON à toutes les questions : vous n'avez pas de nouveau certificat médical à fournir. Compléter et signer l'attestation et fournissez-la **sans le questionnaire** (que vous conserverez)