



Union Sportive de Précigné - Section yoga – omnisportsyogaprecigne@gmail.com
Tel : 06 04 43 87 75 en juillet 06 84 08 06 38 en août 06 87 06 68 78 autres dates

Cours de Yoga saison 2026/2027

le Lundi et/ou le Jeudi (hors vacances scolaires)
Salle des Rivauderies à Précigné (près du stade de football)

Bulletin d'inscription et adhésion (sous réserve des effectifs)

Nom : Prénom : Date de naissance :

Adresse : Rue / lieudit Commune :

Code postal : Adresse mail : Tel mobile :

Possibilité de s'inscrire à 2 séances par semaine (Cocher ci-dessous la séance ou les séances de votre choix)

Le Lundi :
Cours assuré par Anna
☐ Séance de 14h30 à 16h00
☐ Séance de 16h15 à 17h45
☐ Séance de 18h15 à 19h45
☐ Séance de 20h00 à 21h30

Le Jeudi :
Cours assuré par Pauline
☐ Séance de 14h30 à 16h00

Début des cours : Lundi 14 septembre 2026 - 30 à 31 séances - Dernier cours : fin Juin 2027

❖ Tarif:

Tarif 1 séance /semaine

Adhérents de Précigné : **forfait annuel de 150€ dont adhésion à l'association 15€.**

Adhérents hors commune de Précigné : **forfait annuel de 160€ dont adhésion à l'association 15€.**

Tarif supplémentaire pour une 2^e séance /semaine

Adhérents de Précigné : **forfait annuel de 110€**

Adhérents hors commune de Précigné : **forfait annuel de 120€**

❖ Inscription :

Le dossier d'inscription comprend :

- le bulletin d'inscription renseigné et signé
- un questionnaire santé (voir au dos), et un certificat médical uniquement s'il est répondu OUI à une question du questionnaire santé
- le règlement de la totalité des cours avec possibilité de fournir à l'inscription 2 chèques (le 1^{er} chèque sera encaissé courant octobre, le 2nd courant janvier). Les chèque(s) sont à établir à l'ordre de « **USP section YOGA** »
(Pas de remboursement en cas d'interruption par l'adhérent en cours d'année)

Le dossier complet est à déposer le plus tôt possible :

- chez Murielle Regner 22 Rue Saint Ménéle à Précigné du 01 au 31/07/2026
- chez Nicole Gaugain 43 Rue de la Percevaudière à Précigné à partir du 01/08/2026
(Inscription effective par ordre d'arrivée des dossiers complets y compris le questionnaire de santé
Tolérance pour le certificat médical s'il s'avère nécessaire)

❖ J'autorise l'association à me prendre en photo et/ou à me filmer à l'occasion des activités sportives ou associatives auxquelles je participe et autorise leur publication ☐ oui ☐ non

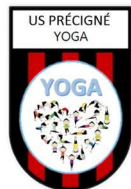
❖ Matériel/équipement à apporter:

- un tapis de sol, une couverture ou un plaid, une tenue confortable type cycliste / legging / jogging, une à deux briques de yoga

Signature de l'adhérent

Informations : je reconnais avoir été informé (e) :

- de la nécessité de respecter les mesures sanitaires en vigueur pour participer au cours
 - de l'intérêt que présente la souscription d'un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels auxquels la pratique sportive expose, ceci même si l'association dispose d'une assurance couvrant sa responsabilité civile et celle des pratiquants comprise dans le tarif d'adhésion, selon les dispositions de l'article L321-4 du code du sport,
 - de mon droit d'accès et de rectification aux données personnelles collectées dans le cadre de mon adhésion qui feront l'objet d'un traitement informatique (RGPD n° 20136679 du 27 avril 2016). Ce droit d'accès s'exerce auprès du secrétariat du club
- Le dossier d'inscription est disponible sur le site de l'USP (<https://unionsportiveprecigne.com>), sur le site de la mairie de Précigné (<http://precigne.com>) ou sur demande auprès de omnisportsyogaprecigne@gmail.com



Questionnaire santé Adultes

Ce questionnaire santé vous dira s'il est nécessaire pour vous de consulter un médecin afin d'établir l'absence de contre-indication à la pratique d'activités physiques et sportives, telles que le yoga.

S'il vous plaît, répondez soigneusement et honnêtement aux 6 questions ci-dessous : cochez Oui ou Non NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité de l'adhérent signataire.	OUI	NON
1) Votre médecin vous a dit que vous étiez atteint d'un problème cardiaque, d'une d'hypertension artérielle, d'une affection de longue durée (ALD) ou d'une autre maladie chronique ?	☐	☐
2) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	☐	☐
3) Ressentez-vous une douleur à la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel au repos, une fatigue intense au cours de vos activités quotidiennes ou lorsque vous faites de l'activité physique ?	☐	☐
4) Eprenez-vous des pertes d'équilibre liés à des étourdissements ou avez-vous perdu connaissance durant les 12 derniers mois?	☐	☐
5) Prenez-vous actuellement des médicaments prescrits pour une maladie chronique ?	☐	☐
6) 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 ?	☐	☐
NB : les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité de l'adhérent		

◆ Si vous avez répondu **NON** à toutes les questions ci-dessus, merci de remplir et signer l'attestation sur l'honneur ci-dessous.

◆ Si vous avez répondu **OUI** à une ou plusieurs des questions ci-dessus, votre état de santé nécessite un avis médical avant de commencer ou poursuivre une activité physique. Vous devez consulter votre médecin afin qu'il vous examine et vous délivre un certificat médical d'absence de contre-indication à la pratique du sport, certificat qui sera à remettre à l'association. Le certificat médical doit dater de moins de 6 mois au début de la saison.

ATTESTATION

Je, soussigné, M/Mme :, né(e) le....., atteste avoir renseigné le questionnaire de santé et avoir répondu par la négative à l'ensemble des questions du questionnaire de santé.

A, le / /

Signature de l'adhérent