FICHE D'INSCRIPTION ÉCOLE DE DANSE ELEFTHERIA

Eleftheria

SAISON 2025/2026

ELEFTHERIA
Centre Mouvement et Bien-être
14 Avenue du stade, 39000 Lons-le-Saunier
Email : contact@association-eleftheria.fr
Site internet : www.association-eleftheria.fr
Retrouvez nous sur :



INFORMATIONS DE L'ADHÉRENT·E

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : ..... / ..... / .....

Lieu de naissance : .....

Adresse : .....

Code postal : .....

Ville : .....

Téléphone : .....

Email : .....

INFORMATIONS SUR LES RESPONSABLES LÉGAUX (si mineur)

Responsable 1 :

Nom & Prénom : .....

Téléphone : .....

Email : .....

Responsable 2 :

Nom & Prénom : .....

Téléphone : .....

Email : .....

FICHE D'INSCRIPTION ÉCOLE DE DANSE ELEFTHERIA



SAISON 2025/2026

CHOIX DE LA FORMULE D'ADHÉSION

+ ☐ ADOS dès 2010 / ADULTES Jazz Fusion Mardi 18h15 - 19h15
☐ ADULTES Jazz Fusion Mardi 19h20 - 20h50
+ ☐ ENFANTS 2015, 2016, 2017 Contemporain Mercredi 13h45 - 14h45
☐ ENFANTS 2018, 2019 Initiation Mercredi14h45 - 15h45
☐ ENFANTS 2020, 2021, 2022 Eveil Mercredi 15h45 - 16h30
☐ ADOS 2014, 2015 Jazz Fusion Mercredi 16h30 - 17h30

+ NOUVELLE SECTION

☐ ADOS 2012, 2013 Jazz Fusion Mercredi 17h30 - 19h00
+ ☐ INITIATION KPOP 2014 et - (débutant) Mercredi 19h00 - 20h00
☐ KPOP 2013 et - Mercredi 19h00 - 20h30
+ ☐ ENFANTS 2015, 2016, 2017 Classique Samedi 09h30 - 10h30
+ ☐ ADOS dès 2014 / ADULTES Classique Samedi 10h30 - 11h30
+ ☐ ADOS dès 2014 / ADULTES Contemporain Samedi 11h30 - 12h30

AUTORISATIONS ET ENGAGEMENTS

☐ J'autorise mon enfant à participer aux ateliers, aux répétitions, aux évènements et aux représentations.
☐ Je m'engage à être présent(e) / ce que mon enfant soit présent aux dates des ateliers, répétitions, évènements et représentations.
☐ J'autorise l'encadrement à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence médicale.
☐ J'autorise la publication de photos de mon enfant sur les supports de communication de l'école de danse d'Eleftheria.
☐ J'ai pris connaissance des statuts et du réglement intérieur de l'association et je m'engage à les respecter / et les faire respecter à mon enfant.

Fait à : ..... le : ..... / ..... / 20.....

Signature de l'adhérent(e) (ou représentant légal) :

DOCUMENTS À FOURNIR (obligatoires)

- ☐ Autorisation droit à l'image signé
- ☐ Certificat médical ou attestation de questionnaire de santé (conforme FFD à retrouver sur le site de la Fédération Française de Danse)
- ☐ Bulletion d'adhésion signé
- ☐ Règlement de la cotisation annuelle en 1 fois : ..... € 3 fois .....€ .....€..... € 10 fois .....€ * 10

(Chèque / Espèces / HelloAsso – à l'ordre de : Eleftheria)

Merci d'indiquer le nom de l'enfant au dos du chèque ainsi que les dates d'encaissement.

Remplissez l'autorisation qui concerne le dossier d'inscription

Eleftheria

AUTORISATION

Du droit à l'image

Autorisation de droit à l'image et de diffusion de son enfant

Je soussigné(e) Madame, Monsieur Texte Te xt représentant légal de l'enfant

.....

, autorise la prise de photographies et de vidéos de mon enfant ou de moi-même, dans le cadre des cours de danse, des sorties culturelles et des spectacles de fin d'année.
Ces images pourront être utilisées au cours des animations, des ateliers éventuellement diffusées (sans but lucratif) pour faire connaître les activités de l'école.

OUI NON

Rayer la mention inutile

Date : Texte

Signature du représentant légal Texte
Précédée de la mention
Lu et approuvé

Autorisation de droit à l'image et de diffusion de moi-même

Je soussigné(e) Madame, Monsieur,

.....

, autorise la prise de photographies et de vidéos de moi-même, dans le cadre des cours de danse, des sorties culturelles et des spectacles de fin d'année.
Ces images pourront être utilisées au cours des animations, des ateliers éventuellement diffusées (sans but lucratif) pour faire connaître les activités de l'école.

OUI NON

Rayer la mention inutile

Date :

Signature du représentant légal
Précédée de la mention
Lu et approuvé

STRUCTURE ADHÉRENTE À LA FFDANSE POUR SAISON 20…./20….

Nom :
Prénom :

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive.

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) Avez-vous 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, 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.

- **Notifications :**

Si vous avez répondu « NON » à toutes les questions : Pas de certificat médical à fournir. Cependant, il faudra présenter une déclaration sur l'honneur à votre structure mentionnant que vous n'avez aucune contre-indication à la pratique de la danse.

Les nouvelles Directives Européennes interdisent aux structures de danse de conserver cet auto-questionnaire (données médicales confidentielles).

Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 :
Article 9 - Traitement portant sur des catégories particulières de données à caractère personnel
Le traitement des données à caractère personnel qui révèle l'origine raciale ou ethnique, les opinions politiques, les convictions religieuses ou philosophiques ou l'appartenance syndicale, ainsi que le traitement des données génétiques, des données biométriques aux fins d'identifier une personne physique de manière unique, des données concernant la santé ou des données concernant la vie sexuelle ou l'orientation sexuelle d'une personne physique sont interdits.

Si vous avez répondu « OUI » à une ou plusieurs questions : Certificat médical à fournir à la structure. Consultez votre médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné. Attention : en cas de doute sur les réponses à indiquer dans le tableau, l'intéressé est seul responsable de la (ou des) réponse(s) à donner ; en aucun cas le club ne peut décider ou conseiller sur une (ou des) questions et réponse(s) à fournir.

Fait le : à :

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE, DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS

SPORTS

Arrêté du 7 mai 2021 fixant le contenu du questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur

NOR : *SPOV2109790A*

Le ministre des solidarités et de la santé et la ministre déléguée auprès du ministre de l'éducation nationale, de la jeunesse et des sports, chargée des sports,

Vu le code du sport, notamment ses articles L. 231-2, L. 231-2-1 et D. 231-1-4-1,

Arrêtent :

Art. 1er. – Il est inséré, après l'article A. 231-2 du code du sport, un article A. 231-3 ainsi rédigé :

« *Art. A. 231-3.* – Le questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur prévu à l'article D. 231-1-4-1 figure en annexe II-23. »

Art. 2. – Il est inséré, après l'annexe II-22 du code du sport (partie réglementaire : Arrêtés) une annexe II-23 ainsi rédigée :

« ANNEXE II-23 (Art. A. 231-3)

« QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR EN VUE DE L'OBTENTION, DU RENOUVELLEMENT D'UNE LICENCE D'UNE FÉDÉRATION SPORTIVE OU DE L'INSCRIPTION À UNE COMPÉTITION SPORTIVE AUTORISÉE PAR UNE FÉDÉRATION DÉLÉGATAIRE OU ORGANISÉE PAR UNE FÉDÉRATION AGRÉÉE, HORS DISCIPLINES À CONTRAINTES PARTICULIÈRES

Avertissement à destination des parents ou de la personne ayant l'autorité parentale : Il est préférable que ce questionnaire soit complété par votre enfant, c'est à vous d'estimer à quel âge il est capable de le faire. Il est de votre responsabilité de vous assurer que le questionnaire est correctement complété et de suivre les instructions en fonction des réponses données.

Faire du sport : c'est recommandé pour tous. En as-tu parlé avec un médecin ? T'a-t-il examiné(e) pour te conseiller ? Ce questionnaire n'est pas un contrôle. Tu réponds par OUI ou par NON, mais il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Tu peux regarder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider.

Tu es une fille ☐ un garçon ☐ Ton âge : ☐☐ ans

Depuis l'année dernière	OUI	NON
Es-tu allé(e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?	☐	☐
As-tu été opéré(e) ?	☐	☐
As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?	☐	☐
As-tu beaucoup maigri ou grossi ?	☐	☐
As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?	☐	☐
As- tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?	☐	☐
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?	☐	☐
As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?	☐	☐
As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?	☐	☐

Faire du sport : c'est recommandé pour tous. En as-tu parlé avec un médecin ? T'a-t-il examiné(e) pour te conseiller ? Ce questionnaire n'est pas un contrôle. Tu réponds par OUI ou par NON, mais il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Tu peux regarder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider.

Tu es une fille ☐ un garçon ☐ Ton âge : ☐☐ ans

Depuis l'année dernière	OUI	NON
As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?	☐	☐
As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?	☐	☐
As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?	☐	☐
Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)		
Te sens-tu très fatigué(e) ?	☐	☐
As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?	☐	☐
Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?	☐	☐
Te sens-tu triste ou inquiet ?	☐	☐
Pleures-tu plus souvent ?	☐	☐
Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?	☐	☐
Aujourd'hui		
Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?	☐	☐
Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?	☐	☐
Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?	☐	☐
Questions à faire remplir par tes parents		
Quelqu'un dans votre famille proche a-t-il eu une maladie grave du cœur ou du cerveau, ou est-il décédé subitement avant l'âge de 50 ans ?	☐	☐
Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?	☐	☐
Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin ? (Cet examen médical est prévu à l'âge de 2 ans, 3 ans, 4 ans, 5 ans, entre 8 et 9 ans, entre 11 et 13 ans et entre 15 et 16 ans.)	☐	☐

Si tu as répondu OUI à une ou plusieurs questions, tu dois consulter un médecin pour qu'il t'examine et voit avec toi quel sport te convient. Au moment de la visite, donne-lui ce questionnaire rempli.

».

Art. 3. – Le présent arrêté sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 7 mai 2021.

La ministre déléguée
auprès du ministre de l'éducation nationale,
de la jeunesse et des sports, chargée des sports,
Pour la ministre et par délégation :
Le directeur des sports,
G. QUENEHERVE

Le ministre des solidarités
et de la santé,
Pour le ministre et par délégation :
Le directeur général adjoint de la santé,
M.-P. PLANEL

Déclaration sur l'honneur

Je soussigné(e), Monsieur/Madame……, né(e) le ……, demeurant à ……,…….. déclare sur l'honneur avoir coché « Non » à toutes les questions figurant sur l'auto-questionnaire médical de la FFDanse, lors de la demande de licence pour la saison 20…./20….

Fait à ……..

Le ……..

Signature de l'intéressé(e) ou du responsable légal pour les mineurs :