

Judo club St-Denis

Rue de Beaufaux, n°2a
5081 LA BRUYERE
081/56.61.62

Secrétariat : Yves Goessens
081/56.99.51 (après 20Hr)
Email : jcsd.secretaire@skynet.be

GYMNASTIQUE DOUCE pour SENIORS

REGLEMENT Saison 2017-2018.

Monitrice (Kiné) : 0484/91.10.30

Ce document est remis en deux exemplaires à toute personne qui désire s'inscrire au cours de gymnastique douce pour séniors (+/- 55 et plus). Le règlement sera signé pour acceptation.

Il s'agit d'un cours encadré par une kinésithérapeute qui vous propose une activité physique en harmonie avec votre corps et vos capacités afin d'améliorer votre vitalité et de vous apporter un réel bien être.

Le but de cette gymnastique est :

- de freiner la régression normale due à l'âge,
- d'assurer une prévention vis-à-vis des fonctions psychomotrices et cardiorespiratoires
- Sauvegarder une qualité de vie et une socialisation

- Le cours est fixé au mardi de 15.00 Hr à 16.00 Hr.
- La saison commence début septembre (2ème mardi) pour se terminer fin juin.
- Les participants sont sous le couvert de l'assurance souscrite par le Judo club. Toutes blessures ou problèmes médicaux consécutifs à la pratique du cours doivent être signalés immédiatement à la monitrice. Une déclaration d'accident sera remise à l'intéressée.
- Une attestation médicale doit être fournie (aussi pour pouvoir tenir compte de certains problèmes ou limitations lors de certains exercices).
- Le montant de la cotisation, assurance comprise, est fixé à **100 EUR** pour l'année, payable **spontanément** après la seconde leçon.
A partir de janvier, calcul du montant au prorata des mois restants, le mois entamé comptant entièrement.
- L'usage des vestiaires, douches, matériel de musculation et cardiotonique est compris dans le montant de la cotisation.
- Des photos des participants dans le cadre des activités du club pourront être utilisées à des fins publicitaires et pourront être placées sur le site internet du club.

FICHE D'IDENTITE Gymnastique Seniors 2017-2018

Nom : Prénom :

Date de naissance : Tf fixe :

Adresse mail : GSM :

N : Rue°:

Code postal : LOCALITE :

Certificat médical à joindre

Pour accord.

Fait en double exemplaire à St-Denis, le

Signature :

Date d'inscription :

Paiement cotisation : (montant).....soit liquide, soit au compte n° **BE84 0012 5390 5559**