

Royal 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 FEMININE

### REGLEMENT Saison 2024-2025.

Ce document sera complété et signé pour accord par toute personne qui désire s'inscrire au cours de gymnastique féminine – fitness

Le document signé est à rendre le jour de la première participation, au secrétaire ou à la monitrice.

- Le cours est fixé au mercredi de 20.15 Hr à 21.15 Hr.
- La saison commence début septembre (2ème mercredi) pour se terminer fin juin.
- Les participantes 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.
- Les personnes souffrant d'un problème de santé (dos, cardiaque, asthme, ...) sont priées d'en informer la monitrice et de fournir un certificat médical déclarant qu'elles sont aptes à la pratique de la gymnastique.
- 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.

Le club respectera bien sûr toutes les mesures qui sont édictées par nos instances supérieures dans le cadre du COVID-19 mais le « risque zéro » n'existe pas. Par votre inscription, vous vous engagez à ne pas rendre ni le club ni les moniteurs, responsable d'une infection éventuelle. Le choix de participation vous appartient.

### FICHE D'IDENTITE Gymnastique Féminine 2024-2025

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... Tf fixe : .....

Adresse mail : ..... GSM : .....

N : ..... Rue°: .....

Code postal : ..... LOCALITE : .....

Pour accord.

Fait à St-Denis, le .....

Signature : .....

Date d'inscription : .....

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