

Royal Judo Club St-Denis
Rue de Beuffaux, n°2a
5081 LA BRUYERE
081/56.61.62

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

GYMNASTIQUE FITNESS

REGLEMENT Saison 2024-2025.

Ce document sera complété et signé pour accord par toute personne qui désire s'inscrire à un des deux cours de gymnastique – fitness

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

- Les cours sont fixés au mercredi : **Cardio Sculpt** de 19H30 à 20Hr30 ou **Body Soft** de 20Hr30 à 21Hr30.
- La saison commence début septembre (2ème mercredi) 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.
- 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 être placées sur le site internet et/ou la page facebook du club (sauf refus explicite transmis par écrit).

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.

FICHE D'IDENTITE Gymnastique Fitness 2024-2025

Nom : Prénom :

Date de naissance : Tf fixe :

Adresse mail : GSM :

N : Rue°:

Code postal : LOCALITE :

CHOIX : **Cardio Sculpt** à 19Hr30 **OU** **Body Soft** à 20Hr30

Pour accord.

Fait à St-Denis, le

Signature :

Date d'inscription :

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