



FICHE D'INSCRIPTION

Adhérent(e)

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Classe : Date de naissance :

Adresse e-mail :

Téléphone :

Merci de bien renseigner votre adresse e-mail et votre numéro de téléphone afin de faciliter la communication avec l'association.

Parents ou tuteur légal (pour les adhérents mineurs)

• Nom : Prénom :

Profession : Téléphone :

• Nom : Prénom :

Profession : Téléphone :

AUTORISATIONS ET ENGAGEMENTS

Je soussigné(e) :

- **Autorise / N'autorise pas** (rayer la mention inutile) l'utilisation de photos de moi-même et/ou de mon enfant, prises lors des activités (danse, ateliers, spectacles), à des fins de communication et de promotion de l'association Tiaré Auté (affiches, réseaux sociaux, site internet).
- Certifie avoir souscrit une **assurance responsabilité civile** pour moi-même et/ou pour mon enfant.
- Certifie avoir pris connaissance du **règlement intérieur** de l'association Tiaré Auté et **m'engage à le respecter**.
- **Certificat médical ou attestation sur l'honneur**
Pour participer aux cours de danse, chaque adhérent (adulte ou mineur) doit remplir un questionnaire de santé.
 - Si toutes les réponses sont **non**, une attestation sur l'honneur suffit.
 - Si au moins une réponse est **oui**, un **certificat médical de non contre-indication à la pratique de la danse doit être fourni**.

Fait à : Le :

Signature de l'adhérent (obligatoire)

Signature du représentant légal (pour les mineurs)



ASSOCIATION TIARE AUTE

CHARTRE DE L'ADHÉRENT

« La culture se transmet avec le cœur, le respect et le partage. »

Bienvenue

Bienvenue au sein de l'association TIARE AUTE.

Notre association est un lieu de partage, de transmission et de découverte de la culture polynésienne. Chacun y évolue à son rythme dans un esprit de respect, de bienveillance et de convivialité.

En rejoignant TIARE AUTE, je m'engage à :

- 🌸 Respecter les valeurs de l'association : respect, bienveillance, partage et authenticité.
- 🌸 Respecter les enseignants, les bénévoles, les membres actifs, les autres adhérents ainsi que les partenaires de l'association.
- 🌸 Adopter un comportement positif, courtois et contribuer à une ambiance conviviale et bienveillante.
- 🌸 Respecter les horaires des cours, ateliers, stages et événements et prévenir en cas d'absence ou de retard lorsque cela est possible.
- 🌸 Porter une tenue adaptée aux activités proposées.
- 🌸 Prendre soin des locaux, du matériel, des costumes et des accessoires mis à ma disposition et les restituer en bon état.
- 🌸 Laisser les lieux utilisés par l'association propres, rangés et dans l'état dans lequel ils m'ont été confiés.
- 🌸 Respecter le droit à l'image, la vie privée et les données personnelles des autres adhérents.
- 🌸 Participer à la vie de l'association dans un esprit de solidarité, d'entraide et de bonne humeur.

Mon engagement

Je reconnais :

avoir reçu un exemplaire du Règlement intérieur de l'association TIARE AUTE ;

avoir été informé(e) que les statuts de l'association sont consultables à tout moment sur simple demande auprès du bureau

Je m'engage à respecter les statuts, le Règlement intérieur ainsi que les valeurs de l'association.

Nom et prénom de l'adhérent :

Date :

Signature de l'adhérent :

Pour les adhérents mineurs

Nom et prénom du représentant légal :

Signature du représentant légal :



FICHE D'ADHÉSION

Association régie par la loi du 1er juillet 1901
Promotion, transmission et valorisation de la danse tahitienne et de
la culture polynésienne

Siège social : 1772 route Françoise L'Évêque – La Croupte
14140 Livarot-Pays-d'Auge

Adhérent(e)

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Adresse e-mail :

Téléphone :

Merci de bien renseigner votre adresse e-mail et votre numéro de téléphone afin de faciliter la communication avec l'association.

Catégorie d'adhésion

Membre adhérent – Cotisation annuelle : 25 €

Membre adhérent mineurs: 15 €

Le montant de la cotisation est fixé chaque année par l'Assemblée Générale Ordinaire.

Droit à l'image

J'autorise gratuitement l'association TIARE AUTE à utiliser les photographies et vidéos sur lesquelles je pourrais apparaître dans le cadre de ses activités (cours, ateliers, stages, spectacles, événements, etc.) sur ses supports de communication (site internet, réseaux sociaux, affiches, brochures...).

Je n'autorise pas l'utilisation de mon image.

Cette autorisation peut être retirée à tout moment par demande écrite.

Vie associative

Conformément aux statuts de l'association :

- Les membres adhérents participent aux activités proposées par l'association.
- Ils disposent d'une voix consultative lors des Assemblées Générales.
- Le droit de vote est exclusivement réservé aux membres actifs.
- Les membres actifs sont désignés selon les modalités prévues par les statuts.

Engagement de l'adhérent

Je reconnais avoir pris connaissance des statuts et du règlement intérieur de l'association TIARE AUTE et m'engage à les respecter.

Je m'engage également à respecter les valeurs de l'association :

« La culture se transmet avec le cœur, le respect et le partage. »

Protection des données (RGPD)

Les informations recueillies sont destinées exclusivement à la gestion des adhésions et des activités de l'association. Conformément au RGPD, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement et de limitation du traitement de vos données personnelles.

Contact : associationtiareaute@gmail.com

Date :

Signature de l'adhérent :

Pour les adhérents mineurs

Nom et prénom du représentant légal :

Téléphone :

J'autorise le mineur à participer aux activités de l'association TIARE AUTE.

Date :

Signature du représentant légal :



FICHE D'ENGAGEMENT

MEMBRE ACTIF

Association régie par la loi du 1er juillet 1901

Information du membre actif

Nom :

Prénom :

Adresse e-mail :

Téléphone :

Merci de bien renseigner votre adresse e-mail et votre numéro de téléphone afin de faciliter la communication avec l'association.

Statut du membre actif

Conformément aux statuts de l'association TIARE AUTE, le membre actif participe de manière régulière et bénévole à la vie, au fonctionnement et au développement de l'association. Il est dispensé du paiement de la cotisation annuelle et dispose du droit de vote lors des Assemblées Générales.

Domaines d'implication

Aide à l'organisation des événements

Accueil des exposants

Installation et rangement du matériel

Organisation des stages et ateliers

Participation aux spectacles et événements

Tenue d'un stand (artisanat, restauration, information...)

Communication (réseaux sociaux, affichage, photos)

Transport et logistique

Autre :

Disponibilités

L'année

Le week-end

En soirée

Périodes de disponibilité :

Événements à venir

Date	Évènement	Mission	Présence

Engagement

Je souhaite m'investir en tant que membre actif de l'association TIARE AUTE. Je m'engage à agir dans un esprit de respect, de bienveillance et de solidarité, à respecter les statuts, le règlement intérieur et les décisions du bureau.

Date :

Signature du membre actif :

« La culture se transmet avec le cœur, le respect et le partage. »



Questionnaire santé Association Tiaré Auté

Adultes

Document à remettre à l'association Tiaré Auté

Certificat médical ou attestation sur l'honneur

Pour participer aux cours de danse tahitienne au sein de l'association Tiaré Auté, chaque adhérent doit remplir un questionnaire de santé.

- Si toutes les réponses sont **NON**, vous devez fournir une **attestation sur l'honneur** (modèle fourni par l'association).
- Si au moins une réponse est **OUI**, un **certificat médical de non contre-indication à la pratique de la danse est obligatoire**.

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical.

Répondez aux questions par **OUI** ou par **NON**

Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité de l'adhérent de l'association.

Durant les 12 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. Si vous avez 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) ?

☐☐

À ce jour

OUI

NON

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 ?

☐☐

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

À RENSEIGNER, SIGNER ET REMETTRE OBLIGATOIREMENT A L'ASSOCIATION (SANS LE QUESTIONNAIRE)

Nom et prénom du/de la licencié.e :

Saison sportive :

Par la présente, j'atteste sur l'honneur avoir reçu le questionnaire de santé et avoir pris connaissance des préconisations. J'atteste sur l'honneur avoir répondu par le négative à toutes les questions du questionnaire de santé et je reconnais expressément que les réponses apportées par mes soins relèvent de ma responsabilité exclusive.

Fait à :

Le :

Pour dire et valoir ce que de droit.

Signature





Questionnaire santé Association Tiaré Auté

Mineurs

Document à remettre à l'association Tiaré Auté

Certificat médical ou attestation sur l'honneur

Pour participer aux cours de danse tahitienne au sein de l'association Tiaré Auté, chaque adhérent doit remplir un questionnaire de santé.

- Si toutes les réponses sont **NON**, vous devez fournir une **attestation sur l'honneur** (modèle fourni par l'association).
- Si au moins une réponse est **OUI**, un **certificat médical de non contre-indication à la pratique de la danse est obligatoire**.

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 TOUTES ET 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 dois répondre par OUI ou par NON. 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.

Ce questionnaire de santé est conforme à l'article 2 de l'arrêté du 7 mai 2021.

Tu es : une fille ☐ un garçon ☐

Tu as : ans

Répondez aux questions par **OUI** ou par **NON**

Depuis l'année dernière	OUI	NON
1. Es-tu allé.e à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?	☐	☐
2. As-tu été opéré.e ?	☐	☐
3. As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?	☐	☐
4. As-tu beaucoup maigri ou grossi ?	☐	☐
5. As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?	☐	☐
6. As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?	☐	☐
7. As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?	☐	☐
8. As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?	☐	☐
9. As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?	☐	☐
10. As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?	☐	☐
11. As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?	☐	☐
12. 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)	OUI	NON
13. Te sens-tu très fatigué(e) ?	☐	☐
14. As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?	☐	☐
15. Sens-tu que tu as moins faim ? Que tu manges moins ?	☐	☐
16. Te sens-tu triste ou inquiet ?	☐	☐
17. Pleures-tu plus souvent ?	☐	☐
18. Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?	☐	☐
Aujourd'hui	OUI	NON
18. Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?	☐	☐
19. Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?	☐	☐
20. Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?	☐	☐
Question à faire remplir par tes parents	OUI	NON
21. Quelqu'un dans votre famille proche a-t-il eu une maladie grave au cœur ou du cerveau, ou est-il décédé subitement avant l'âge de 50 ans ?	☐	☐
22. Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?	☐	☐
23. 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, 5ans, 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.



ATTESTATION SUR L'HONNEUR

ATTESTATION POUR LES MINEURS

À RENSEIGNER, SIGNER ET REMETTRE OBLIGATOIREMENT PAR LES PARENTS SANS LE QUESTIONNAIRE À L'ASSOCIATION

Nom et prénom du/de la mineur.e :

Saison sportive :

Nom et prénom du représentant légal :

Par la présente, j'atteste sur l'honneur avoir reçu le questionnaire de santé, avoir pris connaissance des préconisations et avoir renseigné avec mon enfant le questionnaire de santé pour les mineur.es qui m'a été remis par l'association. J'atteste sur l'honneur avoir, avec mon enfant, répondu par le négative à toutes les questions du questionnaire de santé et je reconnais expressément que les réponses apportées par mes soins relèvent de ma responsabilité exclusive.

Fait à : Le :

Pour dire et valoir ce que de droit,

(Signature obligatoire du/de la personne exerçant l'autorité parentale sur la/le mineur.e)