



# FÉDÉRATION FRANÇAISE DE Hatha Yoga

« L'enseignement du yoga traditionnel »

7, rue de Plaisance - 75014 Paris

Tél. : 01.45.44.02.59

Courriel : [secretariat@ffhy.fr](mailto:secretariat@ffhy.fr) - Site : [www.ff-hatha-yoga.com](http://www.ff-hatha-yoga.com)

## BORDEREAU DE DEMANDE D'ADHÉSION INDIVIDUELLE EXERCICE 2019/2020

### Partie à compléter par l'enseignant

Nom et Prénom de l'enseignant : .....

Association ou Centre Socioculturel : .....

### Partie à compléter par l'adhérent

Date de la demande : ..... N° d'adhérent FFHY : .....

Catégorie d'adhérent : ..... Sexe : .....

Nom : ..... Date de naissance : .....

Nom de naissance : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Téléphone(s) : .....

Courriel : .....

.....@.....

### ASSURANCE

MMA IARD garantit l'ensemble des adhérents de la Fédération Française de Hatha Yoga.

Je déclare avoir pris connaissance du résumé des conditions générales proposées par la FFHY figurant sur le site web de la FFHY à l'adresse [www.ff.hatha-yoga.com](http://www.ff.hatha-yoga.com) rubrique « Adhésion » et accepte l'ensemble des garanties proposées.

Le formulaire de souscription est disponible en consultation et téléchargement sur le site web de la FFHY. Il est également disponible sur demande auprès de votre association, de votre professeur et de la FFHY.

Le coût de l'adhésion est de 33 € pour l'année 2019/2020.

Fait à ....., le .....

Signature : (de l'adhérent ou du représentant légal pour les enfants mineurs)

## ***POURQUOI ADHÉRER A LA FÉDÉRATION FRANCAISE DE HATHA YOGA ?***

- ***Pour apporter votre soutien à l'approche du Hatha Yoga selon la tradition transmise par Shri Mahesh, fondateur de la FFHY***
- ***Pour permettre une formation initiale et continue sérieuse des professeurs***
- ***Pour être en contact***
  - ✓ Envoi du bulletin *Namaskar* : 4 numéros par an
  - ✓ Site de la FFHY
- ***Pour garantir la qualité de l'enseignement***
  - ✓ Caution de la FFHY
  - ✓ Assurance
- ***Pour approfondir vos connaissances du yoga***
  - ✓ Informations sur les activités régionales et nationales proposées par la FFHY
  - ✓ Accès aux divers enseignements proposés par la FFHY :
    - Stages en antennes régionales
    - Conférences et visites culturelles
    - Cours ou stages nationaux
  - ✓ Tarifications réduites proposées aux adhérents pour :
    - Les week-ends de formation des antennes
    - Les manifestations culturelles nationales ou régionales
    - Les stages nationaux



Attestation en vue du renouvellement de mon adhésion  
à la FFHY pour l'année 2019-2020

en référence au Décret n° 2016-1157 du 24 août 2016 relatif au certificat  
médical attestant de l'absence de contre-indication à la pratique du sport

Dans le cadre de la demande du renouvellement de mon adhésion pour l'année 2019-  
2020 auprès de la Fédération Française de Hatha Yoga, je  
soussigné(e).....

atteste avoir rempli le questionnaire de santé, document cerfa15699\*01, fixé par arrêté  
du ministre chargé des sports en date du 20 avril 2017. Conformément aux dispositions  
de l'article D. 231-1-4 du Code du sport.

J'ai répondu NON à chacune des rubriques du questionnaire, dans ce cas : je transmets  
la présente attestation à l'association au sein de laquelle, je sollicite le renouvellement de  
mon adhésion.

J'ai répondu OUI à une ou plusieurs rubriques du questionnaire, dans ce cas : je  
consulte un médecin et lui présente ce questionnaire renseigné. Je fournis un certificat  
médical à l'association.

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

À : .....

Le .....

Signature

Dans le cas où l'adhérent concerné est mineur,  
Nom et prénom du représentant légal :

.....

Fait à : .....

Le.....

Signature

## Renouvellement de licence d'une fédération sportive

### Questionnaire de santé « QS – SPORT »

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*   | OUI                      | NON                      |
|--|--------------------------|--------------------------|
| <b>Durant les 12 derniers mois</b>   |                          |                          |
| 1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicée ?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 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 ?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>A ce jour</b>   |                          |                          |
| 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 ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <i>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</i>   |                          |                          |

#### Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir. Simplement attestez, selon les modalités prévues par la fédération, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.

#### Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.