

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

RENOUVELLEMENT D'ABONNEMENT : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
Avez-vous déjà été abonné(e) ou suivi un cours dans un de nos centres ? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, lequel? : _____ Année : _____			
NOM :	PRÉNOM :	DATE DE NAISSANCE : AAAA / MM / JJ ____ / ____ / ____	SEXE : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
ADRESSE :			APP. :
VILLE :	PROVINCE :	CODE POSTAL :	
TÉL. DOMICILE :		ADRESSE PRÉFÉRÉE DE CORRESPONDANCE :	
TÉL. TRAVAIL :	POSTE :	<input type="checkbox"/> RÉSIDENCE	<input type="checkbox"/> TRAVAIL
CORRESPONDANCE : <input type="checkbox"/> FRANÇAIS <input type="checkbox"/> ANGLAIS		ADRESSE COURRIEL :	

IDENTIFICATION DE L'EMPLOYEUR

NOM DE L'EMPLOYEUR :	TITRE :
ADRESSE :	
VILLE :	PROVINCE : CODE POSTAL :

PERSONNES À CONTACTER EN CAS D'URGENCE

NOM ET PRÉNOM :	LIEN :	TÉLÉPHONE :
NOM ET PRÉNOM :	LIEN :	TÉLÉPHONE :

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Les YMCA du Québec recueillent des renseignements personnels sur leurs membres, abonnés et participants afin de gérer et d'offrir les services demandés. Sauf sur avis contraire de votre part auprès de notre personnel, ces renseignements pourront également être utilisés pour permettre aux YMCA du Québec de vous informer sur leurs activités dans la communauté, pour obtenir votre opinion sur la qualité de la prestation de leurs services ainsi qu'à des fins philanthropiques.

Oui, j'accepte.

Non, je refuse.

AVEZ-VOUS DES ENFANTS ? <input type="checkbox"/> 0-5 ans <input type="checkbox"/> 6-12 ans <input type="checkbox"/> 13-17 ans	SOUHAITERIEZ-VOUS DEVENIR BÉNÉVOLE AU YMCA ? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, vos intérêts ? _____ _____ Vos disponibilités ? <input type="checkbox"/> le matin <input type="checkbox"/> en après-midi <input type="checkbox"/> fin de journée/soirée <input type="checkbox"/> fin de semaine
--	---

QUESTIONNAIRE D'APTITUDE À L'ACTIVITÉ PHYSIQUE

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Nom :	Prénom :
Tél. domicile : ()	Adresse courriel :
Tél. travail : ()	Poste:

Pour la plupart des gens, l'activité physique ne pose aucun problème et ne présente pas de risque. Ce questionnaire médical a été conçu pour identifier les personnes qui devraient suivre les conseils d'un médecin quant aux types d'activités correspondants à leur condition médicale. Nous vous prions de lire consciencieusement ces quelques questions et de cocher la case appropriée.

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

A. Avez-vous une ou plusieurs des conditions suivantes?	OUI	NON
1. Asthme		
2. Diabète		
3. Douleurs à la poitrine lors d'un effort physique		
4. Étourdissement, faiblesse ou perte de conscience		
5. Tension artérielle élevée		
6. Troubles cardiaques		
7. Troubles musculaires, osseux ou articulaires Précisez :		
8. Autres problèmes médicaux ou conditions médicales chroniques Précisez :		
B. Êtes-vous âgé(e) de plus de 69 ans et peu habitué(e) aux exercices vigoureux?		

RENSEIGNEMENTS EN CAS D'URGENCE

A. Êtes-vous atteint(e) de :	OUI	NON
1. Hémophilie?		
2. Épilepsie?		
3. Allergies? Précisez :		
B. Devez-vous toujours avoir vos médicaments avec vous? Si oui, inscrivez leurs noms et la ou les raison(s) de leurs utilisation :		

Veillez noter que ce questionnaire sera lu par un(e) intervenant(e) qualifié(e). Cette personne pourrait communiquer avec vous afin d'obtenir plus d'informations concernant votre condition ou vous donnez des conseils spécifiques qui pourraient vous permettre de bénéficier davantage de votre expérience au YMCA.

Le/la participant(e) est conscient(e) que le service contracté peut engendrer des risques, qu'il/elle s'est renseigné(e) sur la nature de ces risques et qu'il/elle les accepte à l'entière exonération des YMCA du Québec.

J'ai lu et compris ce questionnaire.

SIGNATURE

DATE