



FICHE INSCRIPTION Sport Senior

Saison 2022/2023

RENSEIGNEMENTS

NOM : _____ Prénom : _____

Sexe : F M

Date de naissance :/...../.....

Adresse : _____

CP – Ville : _____

Tel : /_/_/_/_/_/_/_/_/ Portable : /_/_/_/_/_/_/_/_/

E-mail : _____@_____

ADHESION

Je déclare m'affilier à (cocher le jour choisi) :

1. lundi de 16h45 à 17h45
2. jeudi de 19h à 20h

Je note qu'en application de l'article I § 3 du règlement intérieur de l'association la cotisation de base est à verser à l'inscription et ne pourra en aucun cas m'être remboursée.

Il est possible de régler les cotisations avec des chèques-vacances ou des coupons-sport ANCV

INFORMATIONS

Pour devenir membre de l'association il faut s'acquitter de la **cotisation de base**. Cette cotisation est à payer en intégralité à l'inscription et une seule fois pour l'année sportive quel que soit le nombre d'activités suivies.

COTISATION ANNUELLE 70€ (cotisation de base de 20€ comprise)

CADRE RESERVE AU DELEGUE DE SECTION

Adhésion payée : _____ € par chèque espèce

Fiche remise au délégué de la section

REGLEMENT INTERIEUR

Si je m'oppose à la diffusion de mon image je le signale par écrit au président de l'association.

J'atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'association et m'engage à le respecter.

Fait à _____, le ____ / ____ / 20____

Signature (accompagnée de la mention « lu et approuvé ») :

ATTESTATION DE SANTE

A compléter si vous fournissez un certificat datant de plus d'un an et de moins de 3 ans.

Je soussigné,atteste sur l'honneur, avoir répondu négativement à toutes les rubriques du questionnaire santé.

Fait à _____, le ____ / ____ / 20____

signature du pratiquant

CERTIFICAT MEDICAL OBLIGATOIRE datant de moins de 3 ans (soit 2020) possibilité de joindre une copie d'un certificat médical

Je soussigné, Docteur

Demeurant à :

Certifie avoir examiné ce jour M / Mme :

Et n'avoir pas constaté, à ce jour, de contre-indication à la pratique des sports suivants :

.....

Fait à _____, le ____ / ____ / 20____

Cachet et signature du Médecin



FICHE INSCRIPTION Sport Senior

Saison 2022/2023

QUESTIONNAIRE DE SANTE

(pour les certificats médicaux de moins de 3 ans)

Vous ne devez pas nous retourner ce document.

| RÉPONDEZ AUX QUESTIONS SUIVANTES PAR OUI OU PAR NON. DURANT LES DOUZE DERNIERS MOIS : | OUI | NON |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 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"/> |
| A ce jour : | | |
| 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"/> |
| NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié. | | |

« Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

« Pas de nouveau certificat médical à fournir. Simplement attestez avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence et joindre votre certificat médical datant de moins de 3 ans.

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

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