



FICHE INSCRIPTION Sport Senior

Saison 2023/2024

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 100€ (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

Par cette inscription, vous devenez membre et adhérez aux valeurs de notre association qui sont la convivialité, le respect, le contrôle et le dépassement de soi. Vous respectez les lieux et les consignes concernant les économies d'énergie.

Vous vous engagez à soutenir l'association bénévolement lors de ses manifestations : elles nous permettent de vous proposer des montants de cotisation abordables.

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 2021) 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 2023/2024

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. »