

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
Durant les 12 derniers mois		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	<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 certificat médical à fournir. Simplement attester, 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.

→ **Partie à détacher et à conserver par l'adhérent**

SECTION : Badminton

Nom :

Prénom :

Pour les mineurs nom et prénom des parents:

Mère :

Père

Sexe

☐ Masculin

☐ Féminin

Date de naissance :

Nationalité :

Adresse complète :

Code postal.....Commune.....

Tél..... Liste rouge : ☐ oui ☐ non

N° tél portable.....

Adresse courriel :

Enfant mineur autorisé à repartir seul ☐ oui ☐ non

Nom de la tierce personne venant chercher l'enfant si différente des parents :

Montant de la cotisation (voir au verso) :

Euros

Le club omnisports et les sections ne peuvent être tenus responsables des vols et détériorations éventuels commis dans les vestiaires mis à la disposition des adhérents.

L'adhérent ou le représentant légal reconnaît avoir reçu l'annexe au règlement intérieur toutes sections.

J'autorise la publication de photos de moi-même et de mon enfant sur les supports de communication du SAS.

☐ oui ☐ non

Date et signature

CERTIFICAT MEDICAL

ATTENTION : Si vous avez fourni un certificat médical postérieurement au 1^{er} juin 2016 celui reste valable si et seulement si vous avez répondu négativement à toutes les questions du questionnaire ci-contre. Si une question est positive vous devez fournir un nouveau certificat médical

Nota : le certificat médical n'est valable que 3 ans et doit couvrir entièrement la saison en cours.

Date du certificat médical initial : / / 20 .

Je soussigné avoir répondu négativement à toutes les questions du questionnaire santé QS-SPORT.

Lieu d'archivage du certificat
médical initial

Date et signature

CHOIX DE LA CATEGORIE

(ne cocher qu'une seule case, montant à reporter sur la 1^{ère} page)

Catégorie	Cotisation	
Compétiteurs (adulte)	130 €	<input type="checkbox"/>
Loisirs (adulte) – packs 7h30		
Pack lundi 11 arpents (18h30-20h30)	100 €	<input type="checkbox"/>
Pack lundi Château-Fraisier (20h30-22h30)	100 €	<input type="checkbox"/>
Pack mardi (20h30-22h30)	100 €	<input type="checkbox"/>
Pack samedi (10h30-12h30)	100 €	<input type="checkbox"/>
Jeunes		
Babybad (jeunes nés en 2013 ou 2014)	40 € / 6m	<input type="checkbox"/>
U9/U11 (jeunes nés entre 2007 et 2012)	130 €	<input type="checkbox"/>
U13 (jeunes nés en 2005 ou 2006)	130 €	<input type="checkbox"/>
U15 (jeunes nés en 2003 ou 2004)	130 €	<input type="checkbox"/>
U17 (jeunes nés en 2001 ou 2002)	130 €	<input type="checkbox"/>

Besoin d'une attestation de paiement : ☐ Oui ☐ Non

Partie à détacher et à conserver par la **section**

Règles d'application pour un certificat médical pluri annuel

