



## Fiche d'inscription Saison 2021/2022

- Nom adhérent : \_\_\_\_\_ Prénom adhérent : \_\_\_\_\_
- Adresse : \_\_\_\_\_
- Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_
- Date de naissance de l'adhérent : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_
- Numéro de téléphone de l'adhérent (s'il en possède un) : \_\_\_\_\_
- Mail de l'adhérent (s'il en possède un) : \_\_\_\_\_
- Nom / Prénom du représentant légal (pour les adhérents mineurs) : \_\_\_\_\_
- Numéro de téléphone du représentant légal (pour les adhérents mineurs) : \_\_\_\_\_
- Mail du représentant légal (pour les adhérents mineurs) : \_\_\_\_\_
- Je m'engage à respecter le règlement de l'association :  Oui

### Droit à l'image

- Adhérent majeur :  
J'autorise l'association à utiliser toutes photos et vidéos prises lors des cours, du gala et autres manifestations et je renonce à mon droit à l'image :  Oui  Non
- Adhérent mineur :  
Nous autorisons l'association à utiliser toutes photos et vidéos de notre enfant prises lors des cours, du gala et autres manifestations et renonçons à notre droit à l'image :  
 Oui  Non

### Personne à prévenir en cas d'urgence

- Nom / Prénom : \_\_\_\_\_ Nom / Prénom : \_\_\_\_\_
- Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_ Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_

### Modalités de règlement

- Espèces
- Chèque → paiement en  1 fois (à l'inscription)  2 fois (15 oct.)  3 fois (15 nov.)
- Coupon sport ANCV (1 % du montant reste à la charge de l'adhérent)

### Questionnaire santé

- Je m'engage à compléter et à rapporter au premier cours le questionnaire santé :  Oui

### Gala

- Conformément au règlement intérieur, je m'engage à être présent à la répétition suivie des deux soirées de gala les 9, 10 et 11 juin 2022 : Oui

A \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature (précédée de « Lu et approuvé »)

## 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 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"/>
<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.