

Bulletin d'adhésion
à l'ACES CLUB ARLEQUIN
 MAIRIE – 35250 - SAINT AUBIN D'AUBIGNE

1ère partie (A conserver par l'association)



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.

Je soussigné(e) :
(NOM et prénom de l'adhérent pratiquant l'activité)
 Né(e) le :
(Date de naissance de l'adhérent)
 Demeurant à :
(Adresse complète de l'adhérent)
 Adresse mail
 Téléphone Fixe/Mobile.....
 adhère à la section :
 pour la saison :

Je déclare avoir pris connaissance des statuts et du règlement intérieur de l'association. Je déclare m'engager à respecter toutes les obligations qui y figurent.

Je déclare avoir été également informé des dispositions de la loi du 6 janvier 1978 qui réglemente le droit de communication des données personnelles me concernant dans le fichier des membres de l'association.

Je déclare autoriser le club arlequin à utiliser mon image et mon Nom dans le cadre d'une publication (presse / affichage / exposition / site Web) ayant pour sujet mon activité. J'accorde cette autorisation à titre gracieux.

J'atteste sur l'honneur, avoir répondu « **NON** » à toutes les rubriques du questionnaire de santé : QS Sport ci-contre. Dans la négative je m'engage à fournir un certificat médical dans le mois. Dans l'intervalle, si je pratique l'activité sportive, se sera sous mon entière responsabilité.

Fait et signé à Saint Aubin d'Aubigné le (date) :

<p>Règlement de la cotisation</p> <p>par :</p> <p><small>(Chq, Espèces, ANCV,...)</small></p> <p>Montant :</p>	<p><u>Signature de l'Adhérent</u></p> <p><small>Pratiquant ou de son représentant légal si mineur.</small></p>
--	--

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 ?		
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?		
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?		
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?		
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 ?		
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?		
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 ?		
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?		
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?		
*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 atteste, 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

2ème partie (A conserver par l'adhérent)



ACES CLUB ARLEQUIN 4place de la Mairie – 35250 – SAINT AUBIN D'AUBIGNÉ
Reçu de cotisation d'adhésion à la section

de (NOM et Prénom de l'Adhérent) :
 demeurant à (adresse) :
 la somme de (Moyen paiement et montant) :

A Saint Aubin d'Aubigné le :
 NOM et Signature du responsable de la section