



FICHE D'INSCRIPTION

saison 2024-2025

N° DE LICENCE GRADE.....

NOM

PRENOM DATE DE NAISSANCE

ADRESSE
.....
.....

TELEPHONE EMAIL.....

Je soussigné(e), **déclare avoir pris connaissance et adhère :**

- Aux statuts et au règlement intérieur de l'association
- A l'ensemble des textes régissant le fonctionnement de la Fédération Française d'Aïkido et de Budo (FFAB) et de ses organismes.

J'autorise l'association AIKIDO CLUB MONTMELIAN à recueillir les informations de formulaire pour la gestion du fichier des licenciés. Elles sont conservées pendant 2 ans et sont destinées à l'usage exclusif de l'association AIKIDO CLUB MONTMELIAN conformément à la loi , je peux exercer mon droit d'accès aux données me concernant et les faire rectifier ou supprimer en contactant « aikido.club.montmelian@gmail.com » en joignant une copie de ma carte d'identité .

J'autorise les responsables de l'association à prendre des photos lors des activités organisées par l'association à prendre des photos lors des activités organisées par l'association (cours, stages, sortie ...) et à les publier exclusivement sur les outils de communication de l'association.

Certifie sur l'honneur avoir répondu NON à toutes les rubriques du questionnaire médicale (**cerfa n°15699*01**) ou fournir un certificat médical de moins de 6 mois.

1^{er} inscription certificat médical obligation.

Signature

date

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 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"/>
<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.