

## 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 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.

NOM : .....

Le :

SIGNATURE:

PRENOM : .....

## VIE ASSOCIATIVE

### Accepteriez-vous de participer aux activités du club ?

- Faire partie de l'équipe dirigeante
- Aider bénévolement aux diverses manifestations
- Devenir Officiel-Chronométrateur ou officiel WP
- Être partenaire (Mécène, Sponsor)

} Renseignements  
sur le site Internet  
ou  
au secrétariat.

### AUTORISATION PARENTALE (Accidents)

J'autorise les responsables de l'association, à prendre toutes les mesures qu'ils jugeraient utiles au cas où mon enfant mineur ou majeur protégé aurait besoin de soins urgents. J'autorise également l'équipe médicale à pratiquer toutes interventions nécessaires.

Date et signatures précédées de la mention « lu et approuvé »

Le père :                      La mère :                      Le représentant légal :

A La Rochelle, le .....

### AUTORISATION PARENTALE (Contrôles Antidopage)

Je soussigné ..... autorise tout préleveur, agréé par l'Agence Française de lutte contre le dopage, dûment mandaté à cet effet, à procéder à tout prélèvement nécessitant une technique invasive\*, (prise de sang, prélèvement de cheveux, poils et/ou d'ongles), effectué dans le cadre de la lutte antidopage pour l'activité sportive de mon enfant mineur ou majeur protégé licencié à la Fédération Française de Natation.

Date et signatures précédées de la mention « lu et approuvé »

Le père :                      La mère :                      Le représentant légal :

\* Article R.232-52 du code du sport

A La Rochelle, le .....

### AUTORISATION (Droits à l'image)

Je soussigné ..... autorise, sans contrepartie financière, le club des Canards Rochelais à diffuser des photos/vidéos,  de mon enfant  de moi-même, qui serviront exclusivement à illustrer les activités du club sur son site internet (www.canards-rochelais.fr) ou les brochures promotionnelles. Il s'agira uniquement de photos, vidéos prises pendant les activités et manifestations sportives encadrées par le club.

Date et signatures précédées de la mention « lu et approuvé »

A La Rochelle, le .....

## FORMULAIRE D'INSCRIPTION 2017/2018

A remplir par le club	GROUPE :	PHOTO
	N° LICENCE :	
	DATE D'INSCRIPTION :	

Nom : .....

Prénom : ..... Sexe : F  M

Date de naissance : ..... Nationalité : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

E-mail : Merci d'écrire votre adresse très lisiblement

..... @ .....

☎ Fixe : ..... ☎ Portable : .....

### PERSONNE A Contacter EN CAS DE NECESSITE

#### MERE

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse (si différente) : .....

Profession : ..... ☎ Prof. : .....

☎ Fixe : ..... ☎ Portable : .....

#### PERE

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse (si différente) : .....

Profession : ..... ☎ Prof. : .....

☎ Fixe : ..... ☎ Portable : .....

AUTRES (à préciser) : .....

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

☎ Fixe : ..... ☎ Portable : .....