

G.O.L

Place du 19 mars 1962, 26270 LORIOU

Tél : 06.76.94.86.69

e-mail : asmoutaftchiev@orange.fr

DOSSIER D'INSCRIPTION (majeur) -

NOM : Prénom :

Profession :

Date de naissance : | | | | | | | |

Adresse :

Code postal : | | | | | Ville :

Téléphone : | | | | | Portable : | | | | | Bureau :
| | | | |

Adresse Mail : | | | | | | | | | | | | | | | | | |

A, le

Signature

Cadre réservé au secrétariat :

Rendu le :à NOM :

Pièces à fournir OBLIGATOIREMENT (Tout dossier incomplet et non rendu au 4^{ème} cours ne sera pas enregistré (vous ne serez pas accepté en cours).

☐ La présente fiche individuelle d'inscription dûment complétée (recto verso)

☐ Le questionnaire de santé

☐ Le règlement de l'adhésion en un ou plusieurs versements remis à l'inscription chèque à l'ordre du GOL

MONTANT ☐ CHEQUE(S) Nombre.....☐ ...ESPECES.....☐ Virement.....

1 cours : 195€

2 cours : 215€

3 cours : 230€

REGLEMENT : ☐ CHEQUES VACANCES, montant..... ;

☐ COUPONS SPORT montant..... ;

CARTE Pass région N° ; Code à 4 chiffres..... (créé par le bénéficiaire)

.....

**ATTESTATION DE REPONSE AU QUESTIONNAIRE DE SANTE LORS DE LA
DEMANDE DE RENOUVELLEMENT DE LICENCE**

(Uniquement pour les activités n'imposant pas la présentation annuelle d'un certificat médical de non contre-indication)

Je, soussigné Mme / Mr (Nom et prénom de l'adhérent-e ou du représentant légal)
..... certifie avoir répondu NON à toutes les questions du
formulaire de santé lors de la demande de renouvellement de la licence.

Pour faire valoir ce que de droit.

A

Le/...../.....

Signature :

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 ?	☐	☐
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 ?	☐	☐
<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.