



NOM

--

PRÉNOM

DATE DE NAISSANCE

NUMÉRO DE LICENCE

SEXE

SPORT

NOM DES PARENTS SI DIFFÉRENTS DE CELUI DE L'ENFANT

ADRESSE

E-MAIL

TÉLÉPHONE

PORTABLE

PORTABLE

RÉSERVÉ AU CLUB

CERTIFICAT	QUESTIONNAIRE 01	QUESTIONNAIRE 02	PASSEPORT

COURS
Mercredi 01
Mercredi 02
Mercredi 03
Mercredi 04
Jeudi
Vendredi 01
Taïso
Vendredi 02

CEINTURE			
Blanc		Verte / Bleue	
Liseré		Bleue	
Jaune/Blanc		Bleue / Marron	
Jaune		Marron	
Jaune/Orange		Noire	1 <sup>er</sup> Dan
Orange			2 <sup>e</sup> Dan
Orange/Verte			3 <sup>e</sup> Dan
Verte			4 <sup>e</sup> Dan
Verte/Bleue			5 <sup>e</sup> Dan
Bleue			6 <sup>e</sup> Dan

# QUESTIONNAIRE MÉDICAL – PERSONNE MAJEURE



En vue du renouvellement d'une licence d'une fédération sportive ou de l'inscription à une compétition sportive autorisée par une fédération agréée, hors disciplines, à contraintes particulières.

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive.

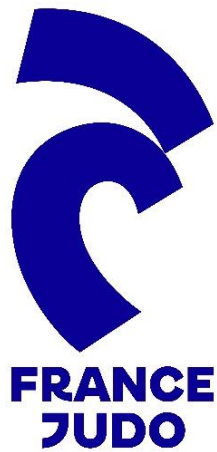
<b>Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*</b>		
*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.		
	OUI	NON
<b>Durant les 12 derniers mois</b>		
Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?		
Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?		
Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?		
Avez-vous eu une perte de connaissance ?		
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 ?		
Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?		
<b>A ce jour</b>		
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 ?		
Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?		
Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?		

## 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.



**PRISE DE LICENCE  
MAJEURS**

**ATTESTATION  
QUESTIONNAIRE MEDICAL**

*Je soussigné M/Mme [Prénom NOM]..... ,  
atteste avoir renseigné le questionnaire médical et avoir répondu par la négative à l'ensemble des  
rubriques.*

*Date et signature du sportif.*



*«On ne juge pas un Homme sur le nombre de fois qu'il tombe,  
mais sur le nombre de fois qu'il se relève»  
Jigoro KANO, créateur du Judo*

Je soussigné(e).....

**Atteste avoir pris connaissance du fait que  
l'intégralité de la cotisation annuelle est due et sera encaissée.**

**Aucun remboursement ne sera effectué.**

Date: .....

Signature



Afin de faciliter la communication et l'entraide au sein des cours  
(informations, compétitions, covoiturage, retard),  
nous proposons de mettre en place  
des groupes WhatsApp.

Si vous autorisez l'ajout de vos coordonnées,  
l'ensemble des membres du groupe pourra les voir et interagir avec vous.  
**Nous n'abuserons pas de messages. Merci faire de même !**

Nom du pratiquant .....

Autorise

N'autorise pas

**L'ajout de mon numéro au groupe WhatsApp.**

Numéro de contact .....

Cours fréquenté .....

Date: .....

Signature