



NOM

--

PRÉNOM

DATE DE NAISSANCE

NUMÉRO DE LICENCE (RESERVÉ CLUB)

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	
Judi	
Vendredi 01	
Taïso	
Vendredi 02	

CEINTURE			
Blanc		Verte / Bleue	
Liseré		Bleue	
Jaune/Blanc		Bleue / Marron	
Jaune		Marron	
Jaune/Orange		Noire	1 ^{er} Dan
Orange			2 ^e Dan
Orange/Verte			3 ^e Dan
Verte			4 ^e Dan
Verte/Bleue			5 ^e Dan
Bleue			6 ^e Dan

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 sportiv

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 ?	<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.

Je soussigné
en ma qualité de représentant légal de

Atteste qu'il / elle a renseigné le Questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N° 15699*01
et a **répondu par la négative à l'ensemble des rubriques**

Date & Signature



*«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)
(Responsable de l'enfant)

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

**Aucun remboursement ne sera effectué.
Sauf en cas d'impossibilité due à la crise sanitaire**

Date:

Signature

.....

AUTORISATION DE SORTIE

Je soussigné(e)

Autorise

.....

A quitter le dojo en mon absence.

Date:

Signature