



# FICHE D'ADHESION MENSUELLE 2023/2024

Merci d'écrire le plus lisiblement possible

NOM : .....		PRENOM : .....		PHOTO (A coller ici)
DATE DE NAISSANCE : ..... / ..... / .....		LIEU DE NAISSANCE : .....		
TELEPHONE : ..... / ..... / ..... / ..... / .....		E-MAIL : .....		
ADRESSE : .....				
CODE POSTAL: .....	VILLE : .....	NUMERO LICENCE: .....		
PROFESSION: .....		PERMIS : <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> MER		
EMPLOYEUR: .....				

## ATTESTATION DE NATATION

Je soussigné(e):.....atteste savoir nager sans difficulté 50 m.  
**SIGNATURE**

## TARIFS

MOIS 1	75,00 €	MOIS 7	30,00 €
MOIS 2	30,00 €	MOIS 8	30,00 €
MOIS 3	30,00 €	MOIS 9	30,00 €
MOIS 4	30,00 €	MOIS 10	30,00 €
MOIS 5	30,00 €	MOIS 11	30,00 €
MOIS 6	30,00 €	MOIS 12	30,00 €

## PIECES OBLIGATOIRES A FOURNIR :

<b><u>Pour une première inscription:</u></b>	<b><u>Pour un renouvellement d'inscription (1er mois de la saison) :</u></b>
<input type="checkbox"/> Certificat médical de non contre- indication à la pratique du sport ou de l'aviron (si pas de compétition) de moins d'un an à la date de votre demande <input type="checkbox"/> Certificat médical de non contre- indication à la pratique de l'aviron de compétition de moins d'un an à la date de votre demande si souhait de participer à des compétitions	<input type="checkbox"/> Remplir le questionnaire de santé QS-Sport (cerfa 15699*01), <input type="checkbox"/> Si zéro réponse positive joindre l'attestation associée signée par le licencié <input type="checkbox"/> Si au moins une réponse positive, fournir un certificat médical

- 1 photo récente  
 (\*) photocopie de la carte étudiant (pour sénior étudiant)

**N.B :** Un nouveau certificat médical vous sera demandé systématiquement tous les 3 ans

Accueil au Secrétariat ou Buvette: le mercredi de 13h30 à 16h30; le samedi de 09h30 à 12h et de 13h30 à 16h30

## 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.



## ATTESTATION QUESTIONNAIRE DE SANTÉ « QS-SPORT » POUR LES MAJEURS

Dans le cadre du renouvellement de ma licence et conformément à la réglementation du Code du sport et du règlement médical de la FFA,

je, soussigné(e) M/Mme, .....  
atteste avoir renseigné le **questionnaire de santé QS-Sport pour les majeurs** et avoir répondu par la négative à toutes les questions.

Date et signature du licencié(e)



## ATTESTATION QUESTIONNAIRE DE SANTÉ « QS-SPORT » POUR LES MINEURS

Dans le cadre de la prise ou du renouvellement de la licence FFA et conformément à la réglementation du Code du sport et du règlement médical de la FFA,

je, soussigné(e) M/Mme, .....

en ma qualité de représentant légal de .....  
atteste avoir renseigné le **questionnaire de santé QS-Sport pour les mineurs** et avoir répondu par la négative à toutes les questions.

Date et signature du représentant légal