Fiche d'inscription pour les **jeunes avec assureur** 2024/2025

Contact: philingrimp@gmail.com

Le licencié doit avoir moins de 18 ans sur l'ensemble de la saison.

La fiche d'inscription doit être accompagnée :

❑ du **paiement** de la cotisation : 115 €

Certificat médical ou attestation de santé :
Il n'est plus nécessaire, pour les mineurs, de produire un certificat médical pour l'obtention ou le renouvellement d'une licence d'une fédération sportive : c'est valable pour tous les types de pratiques, loisir ou compétitive.
Désormais, vous devrez valider l'attestation santé directement dans votre espace licencié.
Sans cette étape, votre licence ne sera pas valide, vous ne pourrez ni l'imprimer, ni participer aux compétitions.

Nouvelle inscription ❑ Renouvellement ❑ Numéro de licence : _____

NOM : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _ _ / _ _ / _ _ _ _ Lieu de naissance : _____ Sexe : M ☐ F ☐

Adresse :
_____

Code postal : _____ Ville : _____ Tél : _____

Pour recevoir votre attestation de licence 2024-2025 et vos codes de connexion à l'espace licencié, vous devez obligatoirement fournir une adresse électronique (écrire lisiblement)

Adresse électronique : _____

Attestation de santé :

Je soussigné(e), _____ en ma qualité de représentant légal de _____ qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé de l'annexe II-23 du code du sport (disponible sur le site internet du club) et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Personne à prévenir en cas d'urgence : _____Téléphone : _____

❑ Je m'engage à ce que mon enfant respecte le règlement intérieur du club ainsi que celui de la FFME.

Signature du responsable légal : le _ _ / _ _ / _ _ _ _

Autorisation de prise de vue 2024/2025

Contact : philingrimp@gmail.com

Autorisation de prise de vue :

Je soussigné(e), ❑ Madame ❑ Monsieur _____

autorise le club :

- à prendre toute disposition utile en cas d'accident,
- à prendre des images sur lesquelles je pourrais figurer, dans le cadre des activités organisées par le club et à les utiliser pour sa communication interne et externe auprès de ses partenaires et des médias.

Je certifie avoir pris connaissance des dispositions ci-dessus.

À _____, le _ _ / _ _ / _ _ _ _ Signature :

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

cerfa
N°15699*01

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 ?	☐	☐
**NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.*		

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.