



BULLETIN D'INSCRIPTION

(Le compléter en majuscules et surligner toutes les modifications).

NOM

Prénom

Date de Naissance

Sexe **M** **ou** **F**

Adresse

Code Postal

Tél

Ville

Courriel

N° de licence*

** obligatoire si déjà licencié*

Horaire *

** voir ci-dessous*

Autorisation pour l'utilisation de prises de vue **oui *** **non**

** si oui (compléter l'accord ci-dessous)*

Je soussigné, autorise que les prises de vues soient utilisées dans l'intérêt de l'Association « **Country Dance en Vendômois** ». Elles ne seront pas utilisées à des fins commerciales et la cession à des tiers n'est pas autorisée.

Fait à le

Signature



Veillez remettre ce bulletin à l'un des responsables de l'Association, avec :

- 2 enveloppes timbrées à vos nom et prénom (sauf si adresse mail mentionnée ci-dessus)
- le certificat médical de non contre-indication à la **danse country**. Obligatoire pour les nouveaux licenciés
- le questionnaire de santé au verso pour les renouvellements de licence.
- votre règlement à l'ordre de : **Country Dance en Vendômois**

Saison 2018/2019

Horaires

Débutant 18h45 à 20h
Novice 20h à 21h
Intermédiaire 21h10 à 22h10

Tarifs

Coupons-Sport acceptés

Individuel 96 €
Couple 160 €
Enfant 63 €

Reprise des cours : **mercredi 5 Septembre 2018**
à la Maison des Associations de Villiers s/Loir

QUESTIONNAIRE DE SANTE

POUR LE RENOUELEMENT D'UNE LICENCE SPORTIVE

auprès du club

affilié pour l'exercice 2018/2019

à la Fédération Francophone de Country Dance et Line Dance (FFCLD)

Nom :

Prénom :

Adresse :

Mail :

Tél. :

Ayant adressé et fourni un certificat médical en date du
auprès du dit club , je renouvelle mon adhésion accompagné de ce questionnaire rempli par moi-même. (Cette procédure est appliquée du fait que j'ai déjà fourni un certificat médical pour l'exercice 2016/2017)

REPONDEZ AUX QUESTIONS SUIVANTES PAR OUI OU PAR NON DURANT LES DOUZE DERNIERS MOIS :

Arrêté du 20 avril 2017 relatif au questionnaire de santé exigé pour le renouvellement d'une licence sportive (parution au J.O. n° 0105 du 4 mai 2017 exte n°102

Questions	Oui	Non
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 du 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 :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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 du licencié ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié		

Notifications :

« Si vous avez répondu NON à toutes les questions : Pas de certificat médical à fournir »
« Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions : certificat médical à fournir. Consultez votre médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné ». Attention : en cas de doute sur les réponses à indiquer dans le tableau, l'intéressé est seul responsable de la (ou des) réponse(s) à donner ; en aucun cas le club ne peut décider ou conseiller sur une (ou des) questions et réponse(s) à fournir.

Fait le : à

Signature de l'intéressé :

Ecrire la phrase manuellement : « J'atteste avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence 2017/2018 en tenant compte des notifications indiquées à la suite du tableau »

Questionnaire réceptionné par le club en date du : (à conserver par le club)