



# Fiche de renseignements

Saison 2017 / 2018

## Adhérent

Inscription     Réinscription     Changement de club

- Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_
- Né(e) le : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_
- Adresse : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_
- Portable : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Pratique de l'escalade en loisir     Pratique de l'escalade en compétition

## Responsable légal (si l'adhérent est mineur)

- Nom : \_\_\_\_\_
- Téléphone : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_
- Prénom : \_\_\_\_\_

Souhaite suivre la formation interne permettant d'encadrer les jeunes lors de l'entraînement du samedi matin.

## Pour cela, je dois impérativement fournir les documents suivants :

- Un certificat médical d'aptitude à la pratique de l'escalade loisir et compétition pour les nouvelles inscriptions ou l'attestation CERFA pour les renouvellements.
- Le règlement de la cotisation annuelle (37€ pour les mineurs et 75€ pour les adultes).
- Cette fiche de renseignements dûment remplie et signée.

**Les dossiers incomplets ne seront pas acceptés !!!**

### Cadre réservé au club

- Certificat médical - Date : ... / ... / ...
- Règlement
- Fiche inscription

Dossier rendu complet le : ... / ... / .....

## **Horaires des séances**

Afin de pouvoir pratiquer notre discipline, plusieurs créneaux horaires vous sont proposés :

Lundi de 19h30 à 22h30 : Séance Ados / Adultes

Vendredi de 18h à 19h30\* : Séance Ados / Adultes

Samedi de 9h30 à 11h : Ecole Escalade

Samedi de 11h à 12h30 : Séance Enfants / Ados

\* : pas tous les vendredis. Demandez confirmation.

## **Autorisations diverses**

### Pour les mineurs

- J'autorise mon enfant à repartir seul à l'issue de la séance  
Si non, préciser les personnes autorisés à reprendre l'enfant.....  
.....  
.....
- J'autorise les responsables à faire donner tous soins urgents ou pratiquer toute intervention chirurgicale urgente à mon enfant, en cas de nécessité constatée par un médecin. En cas de refus ou de précaution particulière, veuillez indiquer la démarche à suivre.
- Je donne mon accord pour que mon enfant puisse être filmé ou photographié dans le cadre des activités dans le but d'illustrer des publications du club (affiche, site Internet, articles de presse).
- J'autorise que mon enfant puisse bénéficier du transport dans le véhicule d'un autre adhérent du club dans le cadre de sortie organisée.
- J'autorise mon enfant à participer aux différentes réunions sportives au sein du club (compétitions, sorties extérieures, etc...).

### Pour les majeurs

- J'autorise les responsables à faire donner tous soins urgents ou pratiquer toute intervention chirurgicale urgente à mon égard, en cas de nécessité constatée par un médecin. En cas de refus ou de précaution particulière, veuillez indiquer la démarche à suivre.
- Je donne mon accord pour être filmé ou photographié dans le cadre des activités dans le but d'illustrer des publications du club (affiche, site Internet, articles de presse).
- Je souhaite participer aux différentes réunions sportives au sein du club (compétitions, sorties extérieures, etc...).

**Date et signature**

## 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"/>

*\*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.

Je soussigné ..... (nom et prénom de l'adhérent-e ou du représentant légal)  
certifie avoir répondu NON à toutes les questions du formulaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699\*01 lors de la  
demande de renouvellement de licence.

Date et signature