

Fiche d'inscription mineur 202 /202

Renseignements :

Nom : Prénom :

Date de naissance : Sexe : F ☐ / M ☐

Adresse :

Code postal : Ville :

Réside ☐ dans la commune de Voves ☐ hors de la commune de Voves

Téléphone : Mail :

Responsable légal(e) :

Nom : Prénom :

Téléphone : Mail :

Personne à contacter en cas d'urgence :

Nom : Prénom :

Téléphone :

Acceptation des statuts de l'association :

Je soussigné(e), ,

licencié au club Run&Tri, représenté(e) le cas échéant par

Mr/Mme

représentant(e) légal(e). Certifient avoir pris connaissance du règlement intérieur.

Droit de diffusion d'images :

Je soussigné(e), ,

licencié au club Run&Tri, représenté(e) le cas échéant par

Mr/Mme

représentant légal. Autorise Run&Tri à diffuser les images sur lesquelles l'adhérent(e) apparaît.

Lu et approuvé le : à



Signature de l'adhérent(e) et de sa/son
représentant(e) légal(e) :

Attestation :

tenu adaptée à la course à pied de nuit

Je sous signé (nom, prénom)

responsable légal(e) de (nom, prénom)

adhérent de l'association Run&Tri.

Atteste avoir pris connaissance de l'obligation du port d'une tenu ou d'un système réfléchissant ou lumineux adapté à la pratique de la course à pied de nuit.

Je m'engage à pratiquer cette discipline avec cette tenu ou ce matériel adapté et n'engagerai aucune responsabilité envers l'association en cas d'accident.

Signature de l'adhérent(e) et de sa/son représentant(e) légal(e) :



Renouvellement de d'une fédération sportive (d'après le cerfa n° 15699*1)

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 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.

Signature de l'adhérent(e) et de sa/son représentant(e) légal(e) :

--

