

Fiche d'adhésion
CULTURE PHYSIQUE D'ENTRETIEN
Hors vacances scolaires et jours fériés

A envoyer : AS. Dumas-Voltaire
M. DUFAU Henri
4 Rue Léon Delagrangé
75015 PARIS

Nouvel(le) Adhérent(e)	180,00 €	<input type="checkbox"/>
Ancien(ne) Adhérent(e)	160,00 €	<input type="checkbox"/>

A partir du mardi 01/10/2024 19h30-21h00
Club Présentation – 116 Rue du Faubourg du Temple – PARIS 11eme

Nota : les cours ne seront pas assurés les veilles de congés et veilles de jours fériés.

NOMPrénom

Adresse

Code postal Ville

Né(e) le/...../..... Tél. :

E-mail :@.....

Joindre :
* 3 timbres au tarif en vigueur.
* Certificat Médical ou questionnaire de bonne santé disponible ci joint
* une carte d'adhésion sera envoyée aux nouveaux faisant office de reçu
* **Pour les anciens, la carte 2023/2024 pour tamponnage 2024/2025**
* Un chèque à l'ordre de AS DUMAS-VOLTAIRE
à envoyer à l'adresse indiquée ci-dessus

NB : En cas de travaux, grèves, consignes sanitaires etc.. non imputables à l'ASDV,
aucun remboursement sera effectué. Également, sauf cas de force majeure :
accident, maladie, déménagement dans autre commune, avec justificatifs

Date/...../.....

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
Durant les 12 derniers mois		
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"/>
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 ?	<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.