

**1. COORDONNEES**☐ Homme ☐ Femme

NOM/PRENOM : _____

DATE DE NAISSANCE _____

MAIL : _____

TELEPHONE : _____

ADRESSE _____

NATIONALITE : _____

J'ai connu le club par : Google ☐ Réseaux sociaux ☐ Forum des assos ☐ Autre ☐**2. FORFAIT**

JEUNES	
☐ 6 – 10 ans Boxe Francaise Né entre le 01/01/2021 et 01/01/2017	175 €
☐ 11 – 15 ans Boxe Francaise Né entre 01/01/2016 et 01/01/2012	195 €

ADULTES	
☐ + 16 ans Boxe Francaise Né après le 01/01/2011	230 €
☐ + 16 ans Savate Forme Né après le 01/01/2011	175 €

3. REGLEMENT**TOUTE INSCRIPTION EST DÉFINITIVE**☐ Virement (1 fois max) ☐ Chèque (3 fois max) ☐ Espèce (1 fois max) ☐ Pass Région ☐ Pass Sport

IBAN	BIC	TITULAIRE	MOTIF DU VIREMENT
FR76 1390 6001 0685 0532 7968 190	AGRIFRPP839	LYNX SAVATE 07	Nom et Prénom de l'adherent

4. MENTIONS LEGALES

En s'inscrivant, l'adherent autorise le Lynx Savate 07 à utiliser et diffuser son image, sa voix et sa prestation sportive dans le cadre des activités du club, sur tout support et pour la durée légale de protection.

5. INSCRIPTION JEUNES

- En tant que tuteur legal de l'adherent, je reconnais etre informé qu'un retard pour récupérer le/la jeune à la fin des entrainements fera l'objet d'un rappel et que deux retards entraineront son exclusion.
- Le club ne pourra etre tenu responsable si l'enfant quitte seul les lieux à l'issue des horaires du cours.

Fait à _____

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »
(de l'adherent ou du representant legal)

Le _____



QUESTIONNAIRE DE SANTÉ POUR LES MAJEURS

Le questionnaire de santé (CERFA n°15699*01- QS - Sport) permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive.

- *Si toutes les réponses sont négatives, il suffit de compléter et présenter l'attestation ci-dessous au club. Afin de respecter le secret médical, le questionnaire de santé ne doit pas être remis au club ni à la Fédération*
- *Si une ou plusieurs réponse(s) est/sont positives, il faut consulter un médecin pour établir un certificat médical attestant l'absence de contre-indication à la pratique sportive et/ou à la compétition sous forme d'assaut. Il est utile de lui apporter le questionnaire complété.*

Pour la pratique de la compétition sous forme de combat, la présentation du certificat médical d'absence de contre-indication à la pratique de la compétition sous forme de combat, valable un an de date à date, reste obligatoire.

Le questionnaire santé se trouve à la page suivante.

ATTESTATION POUR LES PERSONNES MAJEURES

Dans le cadre du renouvellement de ma licence et conformément aux dispositions spécifiques du Code du Sport et des Règlements Médicaux de la Fédération Française de Savate boxe française et Disciplines Associées, je, soussigné(e) :

Mme / Mr (rayer la mention inutile),

Prénom : Nom :

Atteste avoir renseigné le questionnaire de santé « QS SPORT » - Cerfa N° 15699*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des questions. Afin de respecter le secret médical, le questionnaire de santé « QS SPORT » renseigné ne doit pas être remis ni au club ni à la Fédération.

Fait à, le .. / .. /

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 ?	☐	☐
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 ?	☐	☐
<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 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.