

Nom Prénom

Date de naissance Sexe : F H

Adresse

Portable @ :

Personne à prévenir en cas d'accident (nom et portable)

Certificat médical obligatoire - si vous avez plus de 70 ans ou si vous avez coché au moins une réponse NON au questionnaire de santé (cerfa 15699*01) ou si vous êtes nouvel adhérent.

Inutile si vous en avez fourni un au cours d'une des 2 saisons passées vous devez alors remplir le questionnaire de santé ci-joint et compléter l'attestation de santé :

Je soussignéatteste avoir **rempli, daté et signé** le questionnaire de santé QS-SPORT cerfa 15699*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Inscription Trail : 20€

Adhésion	Individuel Motte	20€	hors Motte	26€
	Famille Motte	34€	hors Motte	40€

Déjà adhérent : 0€ - Famille (nom adhérent principal)ou autre activité :.....
(Entourer les montants vous concernant)

Règlement : par chèque à l'ordre de **Neige et Montagne**

Total adhésion + inscription à l'activité (20€) :€ (nom du chèque si différent adhérent)

Possibilité de paiement en chèques vacances, coupons sport

- J'autorise l'association à utiliser mon image pour sa communication (site WEB) : OUI NON
- J'ai besoin d'un reçu de mon adhésion : OUI NON

Date et signature

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 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.

Nom :	Prénom :	Date :	Signature :