



# ES BRUGES GYMNASTIQUE SPORTIVE

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS GYM MAJEUR SAISON 2017/20178

FFG

N° LICENCE

UFOLEP

**NOM :** \_\_\_\_\_

**Prénom :** \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Sexe : F  M

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville: \_\_\_\_\_

Téléphone: \_\_\_\_\_ Participation d'un C E ou Conseil Gal  NON  OUI

Profession :

E-mail (en MAJUSCULE) : ..... @ .....

Certificat médical ou  Questionnaire santé + Attestation

Si renouvellement : Date certificat saison 2016/2017 :

Allergies :  NON  OUI Si oui lesquelles :

### Discipline choisie : (A compléter)

- |   |  |
|---|--|
| <input type="radio"/> Gym Forme Loisirs ADULTE        | <input type="radio"/> CROSSTRAINING                                  |
| <input type="radio"/> Gym Forme Loisirs Adultes Agrès | <input type="radio"/> TEAMGYM  |
| <input type="radio"/> GYM SPORTIVE Compétition        | <input type="radio"/> GRS compétition <input type="radio"/> TUMBLING |
| <input type="radio"/> MEMBRE BUREAU /OFFICIEL         | <input type="radio"/> ENTRAINEUR <input type="radio"/> JUGE          |

### Personne(s) à contacter en cas d'urgence pendant les entraînements

Nom	Prénom	Qualité	N° Téléphone

### **Pièces à joindre (Pour participer aux cours, il faut que le dossier soit complet avant la première séance).**

- La fiche de renseignement complétée et signée
- 1 certificat médical de non contre indication à la pratique de la gym sportive de - de 3 mois ou le questionnaire santé renseigné + Attestation renseignée
- 1 photo d'identité : (les photos scannées conviennent)
- Le règlement de la cotisation annuelle (possibilité de paiement en 1, 2 ou 3 chèques)

### LE DROIT A L'IMAGE :

- J'autorise  Je n'autorise pas l'ESB Gym à publier mon image sur tout support dans le cadre de l'activité gymnique (site de l'association, programme du gala, presse locale, Facebook etc.).

Je déclare avoir lu et approuvé le règlement intérieur de l'ESB Gym Sportive et accepte de m'y conformer.

Signature de l'adhérent  
Lu et approuvé



Saison 2017/2018

Questionnaire de santé - Majeur

Répondez aux questions suivantes par oui ou par non :

Durant les douze derniers mois :	OUI	NON
① Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une crise cardiaque ou inexplicable ?		
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) ?		
<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 ?		
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 ?		

**Attention** : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié

**Si vous avez répondu NON à toutes les questions** : Attestation ci-après à fournir à votre club– Pas de certificat médical.

**Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions** : Le certificat médical est obligatoire pour l'obtention d'une licence.

Attestation

Je, soussigné

Nom

Prénom :

Licence N°

Club : E S BRUGES

Atteste avoir renseigné le questionnaire de santé préalablement à ma demande de licence pour la saison 2017/2018

Atteste avoir répondu NON à toutes les questions.

Fait à Bruges le .....

Signature