



ES BRUGES GYMNASTIQUE SPORTIVE

FICHE DE RENSEIGNEMENTS GYM MAJEUR SAISON 2018/2019

FFG

N° LICENCE :

UFOLEP

NOM : _____

Prénom : _____

Date de naissance : __ / __ / ____

Sexe : F M

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Téléphone:

E-mail (en MAJUSCULES) : _____@_____

Certificat médical ou Questionnaire santé + Attestation

Si renouvellement : Date certificat saison 2017/2018 :

Allergies : NON OUI Si oui, lesquelles :

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

Nom	Prénom	Qualité	N° Téléphone

Discipline choisie : (cocher la ou les cases)

	<u>LOISIR</u>	<u>COMPETITION</u>
	<u>GFL Adultes : mardi / jeudi</u>	<u>GRS</u>
	<u>Crosstraining : lundi / mercredi / vendredi</u>	<u>GYM SPORTIVE (GAF)</u>
	<u>Coach / Aide coach</u>	<u>TEAMGYM</u>
	<u>Juge</u>	
	<u>Membre bureau</u>	

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 2018/2019

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 inexplicée ?		
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 ?		

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(e)

Nom :

Prénom :

Licence N°

Club : ES BRUGES

Atteste avoir renseigné le questionnaire de santé préalablement à ma demande de licence pour la saison 2018/2019.

Atteste avoir répondu NON à toutes les questions.

Fait à Bruges le __ / __ / ____

Signature