

## RENOUVELLEMENT INSCRIPTION ADULTE

**Nom :** ..... **Prénom :** .....

Vous êtes inscrit chez nous depuis plus d'un an et avez constitué un dossier lors de votre inscription. De ce fait afin de renouveler votre inscription, merci de répondre aux questions suivantes :

- Je déclare ne pas avoir changé de coordonnées téléphoniques, postales ou mail
- J'ai changé de coordonnées téléphoniques et/ou mail et/ou postale je rempli un nouveau dossier
- Je ne déclare aucun changement de situation familiale
- J'ai remis ce jour mon attestation de responsabilité civile (attestation valable 1 an) afin de valider ma réinscription.

**Sur la base du Cerfa N°15699\*01 merci de répondre au questionnaire de santé ci-dessous :** Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un nouveau certificat médical pour renouveler votre inscription.

<b>REPONDEZ AUX QUESTIONS SUIVANTES PAR OUI OU PAR NON</b> <i>(les réponses formulées relèvent de votre seule responsabilité)</i>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
<b>DURANT LES 12 DERNIERS MOIS</b>		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicée ?		
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?		
3) Avez-vous un épisode respiratoire sifflant (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 l'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 ?		

### SI VOUS AVEZ REPONDU NON A TOUTES LES QUESTIONS :

Pas de certificat médical à fournir.

### SI VOUS AVEZ REPONDU OUI A UNE OU PLUSIEURS QUESTIONS :

Nouveau certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

Je soussigné ..... représentant légal de  
l'enfant ..... l'exactitude des renseignements fournis ci-dessus.  
Fait-le ..... A ..... Signature :