



Amis de l'Instruction Laïque d'Eyguières

Fiche d'inscription activité sportive saison 2023/2024

Participant majeur

Version du 31 juillet 2023

ACTIVITE SPORTIVE :

NOM / PRENOM du participant :

Date de naissance : **Sexe :** (pour statistiques) **Féminin** **Masculin**

ADRESSE :

E-mail : **Téléphone :**

MONTANT DE LA LICENCE : 0€ si la licence est déjà prise dans l'activité A.I.L suivante : _____

MONTANT DE LA COTISATION :

TOTAL :

Possibilités de règlements :

1 ou 2 chèques | *Montant chèque 1 :* *Montant chèque 2 :*
Montant ancv :
Montant CJeune, Pass-sport ou Jeunes
Espèces à titre exceptionnel ::

Encaissé à l'inscription

Encaissé en janvier

Chèques vacances et coupons sport ancv

Code :

*Si 2 chèques : Chèque 1 : licence +1/2 cotisation
Chèque 2 : 1/2 cotisation
Chèque(s) à l'ordre des AIL Eyguières et à dater du jour de leur établissement*

L'inscription implique l'adhésion au règlement intérieur des adhérents et aux modalités d'inscription visibles sur le site ail-eyguieres.org

L'association met en œuvre des représentations en cours et en fin de saison, qui impliquent une présence assidue tout au long de l'année. Pour ces représentations, il peut être demandé, en complément à la cotisation, une participation aux frais pour les costumes et les entrées.

Droit à l'image : J'autorise Je n'autorise pas l'association à diffuser des photographies prises lors des manifestations et des activités, sur lesquelles je figure sur les documents et le site internet de l'association.

Fait à Eyguières, le **SIGNATURE**
du participant majeur

CERTIFICAT MEDICAL ou ATTESTATION

Possibilité de fournir un certificat médical ou de remplir le questionnaire de santé majeur avec les dispositions suivantes :
Si OUI à une ou plusieurs questions, certificat médical obligatoire Si NON à toutes les questions, attestation ci-dessous à compléter

CERTIFICAT MEDICAL

Le certificat médical doit dater de moins de 11 mois, et attester de l'absence de contre-indication à la pratique du sport ou, le cas échéant, de la discipline concernée

ATTESTATION

Je, soussigné(e) Mme / Mr (Nom et prénom du participant majeur)

.....

certifie que toutes les réponses du questionnaire de santé (QS-SPORT Cerfa 15669*01) sont négatives Pour faire valoir ce que de droit.

A le Signature :

Nota : Le questionnaire de santé est gardé par le participant

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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<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.