

# DOSSIER D'INSCRIPTION AGREE 2024-2025

[agree67114@gmail.com](mailto:agree67114@gmail.com) & 06.61.87.14.09

Dossier

GR

NOM - PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

A : VILLE :

DEPARTEMENT :

NATIONALITE :

ADRESSE postale du sportif :

TELEPHONE	EMAIL
Mère :	Mère :
Père :	Père :
Gym :	Gym :

CERTIFICAT MEDICAL

Police d'assurance : Nom Compagnie :

Numéro :

Médecin traitant : Nom :

Adresse :

Téléphone :

Cotisation Annuelle :

LOISIRS GR DEBUTANTS 175 €

COUPEFO 195 €

GR COMPETITIVE 285 €

Pré-inscription : acompte de 50 €

Règlement de l'acompte :

Chèque  ANCV (coupon sport et vacances)  Espèces

Virement (FR76 1027 8012 4200 0206 4670 182 CMCIFR2A)

Règlement du solde à l'inscription définitive :

Chèque  ANCV (coupon sport et vacances)

Espèces

Virement (FR76 1027 8012 4200 0206 4670 182 CMCIFR2A)

Signature valant inscription  
définitive

Pour les licences, veuillez joindre au dossier 2 photos type identité

Certificat médical obligatoire pour les nouveaux adhérents. Pour les anciens remplir le document au verso

## 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
<b>Durant les 12 derniers mois</b>		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicée ?	<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"/>
<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 ?	<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 attestez, 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.