



05.62.36.83.44 / 06.16.21.92.54  
club.edelweiss@gmail.com  
www.club-edelweiss.fr



**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.

Nom : ..... Prénom : .....  
 né(e) le: ..... à .....  
 Adresse : .....  
 Code Postal : ..... Commune : .....  
 Tél : .....  
 Courriel : .....  
 Adhérent 2022/2023  oui  non

**ACTIVITE PRINCIPALE** (écrire en toutes lettres):.....  
**Autre activité pratiquée** (entourer votre ou vos choix):  
 BADMINTON\* - CHORALE - CYCLOTOURISME\* - CYCLISME COMPETITION\* - GYMNASTIQUE\* -  
 LOISIRS CREATIFS - MONTAGNE\* - RADIO AMATEUR - TENNIS\* - VTT\*

	Adhérent	
Adultes (+ de 18 ans)	50 €	<b>Total règlement : .....€</b> Chèque <input type="checkbox"/> Espèces <input type="checkbox"/> ANCV <input type="checkbox"/>
Jeunes (- de 18 ans)	37 €	
Etudiants (18/25 ans / carte)	38 €	
Couple <i>Nom du conjoint : .....</i>	91 €	
Supplément cours de gym	70 €	
		Adhérents 2022/2023 60 €

J'atteste:  
 - Adhérer aux statuts et règlements intérieurs en vigueur au CSA EDELWEISS et dans chaque section pratiquée.  
 - Me conformer aux obligations sanitaires en vigueur.

\* **Pour les pratiques sportives**, j'atteste:  
 avoir répondu par la négative à l'ensemble des questions du formulaire santé (Cerfa n° 15699\*01)  
 ou, le cas échéant, avoir fourni un certificat médical de moins d'un an. Date du CM 

--	--	--	--	--	--

**Date:** ..... **Signature de l'adhérent ou du représentant légal:**

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 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"/>
<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"/>
*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.		

**Si vous avez répondu NON à toutes les questions :**  
 Pas de certificat médical à fournir. Simplement attester, 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.



Ce questionnaire de santé est anonyme et conservé par l'adhérent.e. Il ne doit pas être remis à l'association. Pour attester avoir respecté la procédure ministérielle, compléter les informations sur le formulaire d'adhésion ( case à cocher attestant avoir répondu par la négative à l'ensemble des questions du formulaire santé ou fourniture du certificat médical le cas échéant.)