

Fiche de renseignements

Coordonnées :

NOM Prénom : Date de naissance : / /

Adresse:

N° de Téléphone : E Mail.....

Droit à l'image

Je soussigné autorise – n'autorise pas(*) l'utilisation de mon image ou celle de mon enfant mineur par les AML dans le cadre de la pratique de l'aïkido.

(*) *barrer la mention inutile*

Signature :

Tee shirt (facultatif) :

je souhaite commander tee shirt(s) enfant de taille..... au prix de 5 € soitx 5 € =.....€

je souhaite commander tee shirt(s) adulte de taille..... au prix de 10 € soitx 10 € =.....€



aikidolons.com

Je fournis un certificat médical de non-contre-indication de moins d'un an

OU

Si j'étais déjà pratiquant l'année dernière je remplie le document suivant après avoir répondu au questionnaire de santé:

Attestation de santé pour le renouvellement d'une licence sportive

Edition : 3 juillet 2017

| |
|---|
| <p>Je soussigné(e) _____</p> <p>Atteste avoir répondu à la négative à toutes les questions du questionnaire de santé, conformément à l'Arrêté du 20 avril 2017 relatif au questionnaire de santé exigé pour le renouvellement d'une licence sportive.</p> <p>Fait à _____ Le _____</p> <p>Signature :</p> |
|---|



**Questionnaire de santé exigé pour
le renouvellement d'une licence sportive**
conformément à l'arrêté du 20 avril 2017.

Edition : 3 juillet 2017

| 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 cause cardiaque ou inexplicable ? | | |
| 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) ? | | |
| À 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 ? | | |
| <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.

Ce questionnaire de santé est confidentiel. Vous devez uniquement transmettre à votre club une attestation (cf. modèle sur la page suivante), selon laquelle vous avez répondu par la négative à l'ensemble des questions, mais pas le questionnaire même.