

## Fiche d'inscription 2019/2020

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Adresse :  
N° : \_\_\_\_\_ Rue : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_\_

Adresse mail : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

- J'autorise l'utilisation de mon image dans le cadre des activités du Cercle Saint-Etienne.  
 Je n'autorise pas l'utilisation de mon image.

### Cotisation 2019/2020

Adhésion : 12 € (si cette cotisation est payée à une autre section du Cercle,

indiquez laquelle : .....)

Cotisation d'activité : 70 €

Joindre : 1 certificat médical  
1 photo d'identité (si 1<sup>ère</sup>

inscription)

Assurance éventuelle : ..... (ces documents vous parviendront ultérieurement)

TOTAL : \_\_\_\_\_ €

Règlement : chèque      espèces

Date : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_

Vos correspondantes : Dominique Weingarten Essig (Présidente) Tél : 03.88.68.58.45 06.63.26.36.16  
dominique.essig@orange.fr

Bernadette SCHAEFFER (Trésorière) Tél : 03.88.64.00.49  
guy.bernadette.schaeffer@orange.fr

## DOCUMENT ASSURANCE

A remplir et à rendre OBLIGATOIREMENT au responsable de la section.

Je, soussigné(e),

NOM : .....

Prénom : .....

Membre de la section : .....

OU

Père, mère, ou tuteur légal de l'enfant (Rayer les mentions inutiles)

NOM et Prénom de l'enfant : .....

Membre de la section : .....

*atteste avoir obtenu, par notice au moment de l'inscription, les informations concernant la couverture assurance que le Cercle Saint-Etienne a engagée pour protéger ses membres (RC).*

J'ai bien noté qu'il m'est conseillé de vérifier les garanties auprès de ma propre compagnie d'assurance pour les dommages corporels pouvant résulter de la pratique du sport.

Si une proposition d'« individuelle accident » m'intéresse par le biais de l'association, je contacte le responsable de section qui me renseignera.

A Hindisheim, le .....

Signature

## 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.

Talon à remettre au Cercle Saint-Etienne :

Date du dernier certificat médical d'absence de contre-indication à la pratique de ..... :  
 .....(date complète si connue, si non l'année).

Je soussigné(e) (NOM, Prénom) ..... atteste avoir répondu négativement à toutes les questions du questionnaire de santé publié par l'arrêté du 20 avril 2018, lors de la demande de renouvellement de mon inscription pour la saison sportive 2019/2020 à la section ..... du Cercle Saint-Etienne.

Cette attestation est valable 1 année, sous réserve de modification notoire de mon état de santé.

A Hindisheim, le ..... /..... /..... Signature