



SAISON 2024-2025

FICHE INDIVIDUELLE D'INSCRIPTION



Renouvellement de licence d'une fédération sportive

Questionnaire de santé « QS – SPORT »

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____

Adresse : _____

Tel : _____ / _____

E mail : _____@_____ (Obligatoire pour recevoir et imprimer la licence)

questionnaire de santé obligatoire vierge de réponse positive ou Certificat médical de non contre-indication à la pratique du tennis y compris en compétition.

Remarque particulière : _____

TARIFS

Licence Loisirs		Licence compétition		Licence compétition avec cours	
Enfant	60 €	Enfant	90 €	Mini-tennis : 30 x 1h	110 €
Adulte	70 €	Adulte	110 €	Ecole de tennis : 30 x 1h	150 €
Couple	110 €	Couple	180 €	Ecole de tennis : 30 x 1h30	200 €
				Cours adulte : 30 x 1h30	260 €

Courts extérieurs uniquement

Courts extérieurs et couvert

Courts extérieurs et couvert

Pour tout renseignement, vous pouvez contacter : Christian PHELUT au 06 03 59 56 12

Accepter-vous de céder les droits de votre image sur les supports de communication du club (bulletin, site web, newsletters) oui non

Signature :

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 inexplicquée ?	<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.