



NOM  
NOM marital  
Nationalité  
Adresse  
Code postal  
Ville


PRÉNOM  
Né(e) le  
Lieu  
CEINTURE


E-mail

--

Profession/Université/Etablissement scolaire  
Niveau ou classe


Téléphone

Domicile  
Portable


Père  
Mère


## EN CAS D'URGENCE

- ☐ Je donne  
☐ Je ne donne pas

Autorisation aux dirigeants à faire pratiquer les soins d'urgence

Médecin traitant

--

Nom et Téléphone Personne à prévenir en cas d'urgence :

--

## DROIT À L'IMAGE

- ☐ J'autorise  
☐ Je n'autorise pas

la publication de mon image ou de celle de mon enfant

## PROTECTIONS DES DONNÉES

- ☐ J'accepte  
☐ Je n'accepte pas

de recevoir **des mails du Stade Clermontois** : offres

spéciales de nos partenaires, des newsletters du club, les invitations à des événements sportifs internes ou externes

## AUTORISATION DES PARENTS OU DES TUTEURS POUR LES MINEURS

Je soussigné (NOM et Prénom)  
agissant en qualité de (parent/tuteur)  
Demeurant


Autorise

- ☐ mon fils  
☐ ma fille


à pratiquer le JUDO

Je, soussigné,

--

- déclare avoir pris connaissance des Statuts du SC et les accepter ([www.stade-clermontois.com](http://www.stade-clermontois.com))
- déclare avoir pris connaissance que la pratique du sport ne se fait qu'avec un certificat médical d'aptitude
- accepter que les remboursements puissent être accordés selon le règlement propre à chaque section

A

--

le

--

Signature

## PARTIE RESERVEE AU BUREAU – NE PAS REMPLIR

☐ JUDO : 260 € ☐ BABY JUDO (2019/2020) : 200 € ☐ TAISO : 200 € ☐ REMISE 30 € ☐ LICENCES 60 € ☐ POLE 120 €

ESPECES		CHEQUES		PASS SPORT		PASS REGION		AUTRE	
---------	--	---------	--	------------	--	-------------	--	-------	--

**ATTESTATION DE REPONSE AU QUESTIONNAIRE DE SANTE LORS DE LA DEMANDE DE  
RENOUVELLEMENT DE LICENCE**

Uniquement pour les activités n'imposant pas la présentation annuelle d'un  
certificat médical de non contre-indication.

Je, soussigné(e) Mme/M. (Nom et prénom de l'adhérent-e ou du représentant légal) :

---

Certifie avoir répondu NON à toutes les questions du formulaire de santé lors de la demande de  
renouvellement de la licence.

Pour faire valoir ce que de droit.

À \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature :



## 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 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"/>
<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.