

## Réinscription aux Archers de Saint Jean de Braye

### Mode d'emploi

Vous avez fourni l'année dernière un certificat médical qui avait moins d'un an et que nous avons toujours en notre possession et qui donc aujourd'hui a moins de trois ans.

La procédure de réinscription dans ce cas peut être simplifiée et dispenser d'un nouveau certificat médical.

Il vous suffit de remplir le questionnaire de santé de la page suivante. (Vous ne fournissez pas ce document qui est confidentiel).

#### **Cas 1:**

**Vous avez répondu NON à toutes les questions.**

Pas besoin de nouveau certificat médical.

Il vous suffit de nous donner l'attestation de la page 3 de ce document.

**(Attention pour les mineurs elle doit être remplie par le tuteur légal)**

#### **Cas 2:**

**vous n'avez pas pu répondre NON à toutes les questions.**

Dans ce cas comme les années passées, il faudra fournir un certificat médical de moins d'un an autorisant la pratique en compétition.

Donnez votre attestation (ou certificat de moins d'un an), complétez la feuille d'inscription, donnez le montant de la cotisation (et éventuellement ajoutez une photo si celle du trombinoscope ne vous plait pas).

Avec ces éléments nous pourrons vous réinscrire et obtenir votre licence 2017-2018.

## 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.

**Attestation sur le questionnaire de santé pour le renouvellement de la licence saison 2017/2018 aux Archers de Saint Jean de Braye**

Je soussigné M/Mme

Prénom : .....Nom : .....

atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N° 15699\*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date : .....

Signature du sportif :

**Pour les mineurs :**

Je soussigné M/Mme

Prénom : .....Nom : .....  
en ma qualité de représentant légal de

Prénom : .....Nom : .....

atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699\*01 et a répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date : .....

Signature du représentant légal