

# Bulletin d'inscription 2025/2026

Nom Prénom : .....

Date de naissance : .....

Adresse : .....

.....

Portable : .....

E-mail : .....

Cotisation Annuelle : 30 euros

Règlement :  Espèce  Chèque (à l'ordre de : Les Gambettes de Soisy)

Droit à l'image : J'accepte que mon image puisse être utilisée lors de manifestations et sorties organisées par l'association, ou à des fins de communication (affiches, articles presse...).

OUI  NON

Pièces à fournir : Certificat médical valide ou attestation médicale liée au questionnaire médical joint au bulletin d'inscription

Je déclare par la présente souhaiter adhérer à l'association **Les Gambettes de Soisy** et en accepter les statuts et le règlement intérieur à disposition ou consultables sur le site [lesgambettes.wixsite.com/soisy](http://lesgambettes.wixsite.com/soisy)

Fait à : ..... Le .....

Signature :

## ATTESTATION À JOINDRE AU BULLETIN D'ADHÉSION 2025-2026

LES ANNÉES OU LE CERTIFICAT MÉDICAL N'EST PAS OBLIGATOIRE.

Je soussignée Mme [Prénom NOM] .....

atteste avoir renseigné le questionnaire de santé et avoir

- Répondu NON à toutes les questions ; je fournis cette attestation à mon club lors de mon inscription.
  
- Répondu OUI à une ou plusieurs question(s) ; je fournis un certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive lors de mon inscription.

Date et signature

# QUESTIONNAIRE DE SANTÉ

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive.

**CE DOCUMENT EST POUR VOUS, VOUS NE DEVEZ PAS NOUS L'ENVOYER**

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 ?		
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) ?		
<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 ?		
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 ?		
<b>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</b>		
<b>Si vous avez répondu NON à toutes les questions :</b>		
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.		
<b>Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :</b>		
Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.		