

Certificat médical Questionnaire santé

Nom / Prénom de l'adhérent :

Adresse :

Ville :

Code postal :

Coordonnées :

Téléphone =

Adresse courriel =

Profession de l'adhérent :

Date de naissance de l'adhérent :

Numéro Allocataire (CAF ou MSA) :

Quotient familial :

Adhésion MJC 2023/2024 : 10€ (enfant) 15€ (adulte) 30€ (famille)

Activité(s)	Jour(s)	Horaires	Tarif St Marcellois	Tarif Hors St Marcellois
Total à payer (adhésion incluse)				

Je demande une facture qui me sera fournie après la période d'essai et l'enregistrement du paiement : Oui Non

- En qualité d'adhérent, j'accepte d'être sollicité(e) pour aider à l'organisation des manifestations de la MJC.
- J'ai pris connaissance du règlement intérieur de la MJC consultable sur le site internet et à l'accueil MJC.
- J'accepte que mon image puisse apparaître dans les illustrations collectives de la MJC (tracts, articles de presse, site Internet de la MJC).
- J'accepte de recevoir par mail les différentes infos culturelles (MJC, Mairie, autres associations de la commune)

A défaut de réponse, nous considérons que vous n'acceptez pas les conditions ci-dessus.

Vous ne recevrez aucun mail de notre part à caractère publicitaire.

En application du Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD), vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement et d'opposition au traitement de vos données personnelles, ainsi qu'un droit à la limitation et à la portabilité de ces données.

Vous pouvez exercer vos droits en adressant un courriel à : mjc-saint-marcel@orange.fr

A Saint Marcel-lès-Valence, le

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

Durant les 12 derniers mois

- 1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicée ?
Oui Non
- 2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ? Oui Non
- 3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?
Oui Non
- 4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?
Oui Non
- 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 ?
Oui Non
- 6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ? A ce jour
Oui Non
- 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 ?
Oui Non
- 8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?
Oui Non
- 9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?
Oui Non


*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.

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.



Ce document doit être fourni par le licencié à son club qui le conservera, lors du renouvellement de sa licence.

Attestation pour les pratiquants majeurs :

Je soussigné M/Mme [.....] 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 renouvellement de licence.
- Répondu OUI à une ou plusieurs question(s) ; je fournis un le certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive lors de mon renouvellement de licence.

Date et signature

Attestation pour les pratiquants mineurs :

Je soussigné M/Mme [.....], en ma qualité de représentant légal de [.....], atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé et qu'il/elle a :

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

Date et signature du représentant légal.