PIEDS **Q**UI **R**OULENT EN **P**AYS DE **P**LOERMEL
Centre des arts martiaux
Rue Pierre de Coubertin
56800 PLOERMEL
Téléphone : : 06.14.18.79.09 **mail :** clubpqrpp@gmail.com **facebook** : https://www.facebook.com/PQRPP/
Site internet : pqrpp.fr

réservé au club
CM ◯
REGL ◯

Photo

Pour toute nouvelle inscription au club

FICHE D'INSCRIPTION – SAISON 2023 – 2024

(document à remplir complètement - merci d'écrire lisiblement)

Catégorie : Adulte

Type de licence (*) ◯ Compétition *(Rando Sportive)* ◯ Loisir *(école de patinage, rando loisir)*

Licencié : NOM…….PRENOM…….SEXE : F ◯ M ◯

Date de naissance : ..... / ..... / .....

ADRESSE.....

CODE POSTAL ..... VILLE .....

TELEPHONE : Domicile ..... Portable .....

E-mail ..... (Obligatoire pour la licence, écrire lisiblement).

EN CAS D'URGENCE, PERSONNE A PREVENIR :……..T**ELEPHONE :** ……

En cas d'accident pendant les activités du club, j'autorise les encadrants à prendre les mesures d'urgence nécessaires, notamment en ce qui concerne l'évacuation et l'hospitalisation.

Nom, Adresse, Téléphone du médecin traitant : .....

.....

Indications médicales particulières (Allergies, …..) : .....

Si vous ne souhaitez pas que le club diffuse en interne ou en externe des photos sur lesquelles on vous reconnaitrait, inscrire la mention : *« je m'oppose à l'utilisation de mon image par PQRPP »*

……

Fait à……le……,

***Signature** de l'adhérent précédé du nom, prénom*

(suite au dos)

PIECES A FOURNIR DES LA RENTREE

- La présente fiche d'inscription dûment remplie

- - **pour les adultes** :

- cas d'une licence loisir :

=> merci de compléter **l'attestation au « Questionnaire de Santé »** ci-après. Veuillez au préalable renseigner le « Questionnaire de document CERFA N°15699*01 » qui vous a été remis et que vous conserverez.

ATTESTATION - QUESTIONNAIRE SANTE DU SPORTIF ADULTE

Je soussigné, Monsieur/Madame (Prénom Nom) .....

- atteste avoir renseigné le questionnaire de santé et avoir répondu par la négative à l'ensemble des questions
- ou, en cas de réponse OUI à l'une ou plusieurs des questions, j'ai fourni au club PQRPP un certificat médical portant la mention précise « **absence de contre-indication à la pratique du roller** »

Date et signature

- **cas d'une licence compétition** :

Besoin d'un certificat médical portant la mention précise « **absence de contre-indication à la pratique du roller en compétition** ». Ce certificat sera valable 3ans sauf interruption de licence

REGLEMENT DE LA COTISATION

- le montant de la cotisation peut être réglé par : chèque bancaire, espèces, chèques vacances, coupons sport, bons CAF, ou en ligne : **http://pqrpp.fr/formulaire-dadhesion/**

MONTANT DE LA COTISATION

120€ pour 34 cours de 1H15, répartis sur la période scolaire

. Tarif familial : -3€ pour la deuxième personne, -5€ à partir de la troisième.

Les dossiers d'inscription devront être complets pour le 04 octobre 2023 au plus tard.

Les personnes dont le dossier ne serait pas complet à cette date ne seront pas acceptées aux cours.

Merci de votre compréhension.

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

cerfa
N°15699*01

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
Durant les 12 derniers mois		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	☐	☐
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) ?	☐	☐
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 ?	☐	☐
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 ?	☐	☐
**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.