

Formule à laquelle vous souhaitez souscrire ainsi que son montant (1h, 1h30, 2h, illimité)

Type de formule	1h00/semaine	1h30 / semaine	2h00 / semaine	illimité
	€	€	€	€

MODE DE REGLEMENT:

- Règlement par CB sur le site *Date du paiement*.....
- Mensualisation (fournir un RIB)
- Coupons sport ou chèques vacances ANCV *Date du paiement*
- Espèces *Date du paiement*
- Chèques (indiquer les montants)
- 1^{er} chèque :.....
 - 2^{ème} chèque.....
 - 3^{ème} chèque
 - Soit un total de..... *Date du paiement*

REGLEMENT INTERIEUR

Le règlement s'effectue soit au comptant, soit en **3 chèques d'un tiers du montant remis lors de l'inscription à l'ordre de SFP.** Ils seront encaissés début septembre, début novembre et janvier. **L'inscription au club est valable 1 an et non remboursable sauf sur présentation d'un certificat médical. Tout trimestre commencé est un trimestre dû.**

Le tarif enfant est appliqué jusqu'à 16 ans.

50% de réduction pour les autres membres d'une même famille (même adresse).

DOSSIER D'INSCRIPTION A RENDRE UNIQUEMENT SI COMPLET (cochez les cases)

- 1 fiche d'inscription par personne
- 1 certificat médical récent (moins de 3 mois) ou Questionnaire santé « QS – SPORT » cerfa 15699-01
- Le règlement comptant ou les 3 chèques

Lu et approuvé + date + signature



SPORT FAMILLE PLAISIR
Tél : 01.64.78.38.30 / 06.17.04.89.49
Mail : sport.famille.plaisir@gmail.com
Site : www.sport-famille-plaisir.fr

Renouvellement de licence d'une fédération sportive

Questionnaire de santé « QS – SPORT »

Le 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 inexplicée ?	<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"/>
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 ?	<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 atteste, 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.

NOM :

PRENOM

DATE



SIGNATURE