



BULLETIN D'ADHESION

SAISON 2020-2021

Photo
d'identité

Important : Tout dossier incomplet sera refusé

Taille Tee-Shirt

NOM : _____ PRÉNOM : _____

● **VOS COORDONNES** (*obligatoire pour les nouveaux adhérents, facultatif pour les adhérents actuels sauf si changement*)

ADRESSE : _____

CODE POSTAL : _____ COMMUNE : _____

DATE DE NAISSANCE : ____ / ____ / _____ SEXE : HOMME FEMME

TÉLÉPHONE FIXE : _____ TÉLÉPHONE MOBILE : _____

ADRESSE COURRIEL (*obligatoire*) : _____ @ _____ . _____

● **ADHÉSION** (*choisissez votre affiliation*)

FFA

FSGT

Licence Athlé Running : 60 €

Licence : 60 € (y compris renforcement musculaire-cardio)

Licence Athlé Compétition : 100 €



Si vous êtes déjà licencié FFA, votre numéro de licence actuel (*obligatoire*) : _____



Si vous êtes déjà licencié FSGT, votre numéro de licence actuel (*obligatoire*) : _____

Si vous changez de fédération (passage de FFA en FSGT ou vice-versa), cocher la case

● J'autorise le Montville Running Club à utiliser tous les médias (photos, vidéos,...) sur lesquels je figure pour toute publication servant à la promotion du club (site web, forums, Facebook,...) : OUI NON

OBLIGATOIRE POUR LES NOUVEAUX ADHERENTS : Je joins un **certificat médical de moins de 3 mois** et un chèque de _____ € à l'ordre du **Montville Running Club** et **une photo d'identité**.

EN CAS DE RENOUVELLEMENT DE LICENCE POUR LES ADHERENTS 2019-2020 : Je joins le **questionnaire santé** page suivante et un chèque de _____ € à l'ordre du **Montville Running Club** et **une photo d'identité**.

Fait à _____, le ____ / ____ / _____

Signature :

**Bulletin d'adhésion à remettre, uniquement par courrier, à l'adresse :
Bérenère MONNEAUX – 42 CITE OYONNITHE – 76710 MONTVILLE**

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 ?	<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.