



FICHE D'INSCRIPTION

☐ PREMIERE INSCRIPTION

☐ REINSCRIPTION

Saison 2025 / 2026

☐ AIKIDO ☐ JUDO ☐ JUJITSU ☐ KUNGFU WUSHU – WING CHUN ☐ TAI CHI CHUAN

☐ TAISO TRAINING ☐ OPTION : _____

Couleur de ceinture : _____

ADHERENT

Nom (en majuscule) : _____

Prénom (en majuscule) : _____

Date de naissance : _____ / _____ / _____

Sexe : M ☐ F ☐

Adresse (en majuscule) : _____

Téléphone Portable : _____

Autre téléphone : _____

E-mail : _____

Code postal : _____

Ville (en majuscule) : _____

Je soussigné(e) (en majuscule) _____

- autorise les enseignants et les responsables de l'association des ARTS MARTIAUX RONCHINOIS à prendre toutes les dispositions nécessaires en cas d'accident survenant sur la personne du licencié. ☐ OUI ☐ NON

- autorise l'association des ARTS MARTIAUX RONCHINOIS à utiliser, à titre gracieux, l'image du licencié en intégrant des photos ou des vidéos dans son site internet ☐ OUI ☐ NON

A _____, le _____ / _____ / _____

Signature du licencié ou de son représentant
légal accompagnée de la mention : « lu et approuvé »

RAPPELS IMPORTANTS

Pour être définitivement validé, le dossier d'inscription doit être **complet** et doit impérativement être remis au secrétariat des Arts Martiaux Ronchinois ou aux responsables de sections habilités à prendre les inscriptions. Lors de l'inscription, une **Carte** est remise au licencié. Il doit pouvoir présenter cette carte sur simple demande d'un professeur ou d'un responsable. Seules les personnes inscrites auront accès au tatami et aux installations.

Cadre réservé aux dirigeants

C.M / Questionnaire

Mode règlement :

Carte n° J

Kdo :

Aides : Etat / Mairie

QUESTIONNAIRE MÉDICAL – PERSONNE MAJEURE



En vue du renouvellement d'une licence d'une fédération sportive ou de l'inscription à une compétition sportive autorisée par une fédération agréée, hors disciplines, à contraintes particulières.

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*		
*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.		
	OUI	NON
Durant les 12 derniers mois		
Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicquée ?		
Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?		
Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?		
Avez-vous eu une perte de connaissance ?		
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 ?		
Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?		
A ce jour		
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 ?		
Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?		
Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?		

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.

Je soussigné M/Mme [Prénom NOM]..... ,
atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date et signature du sportif.