

# UNION SPORTIVE DE REVONNAS

## FICHE D'INSCRIPTION 2019-2020

SECTION : BASKET LOISIR ENFANT

Nom : M., Mme, Père, Mère, Responsable légal : ..... Prénom : .....

Tél. dom.: ..... Tél. port.: ..... email : .....

Adresse : ..... C.P. : ..... Ville : .....

Nom, Prénom de l'Enfant : ..... Date de naissance : .....

Personne à prévenir en cas d'urgence si autre ou en plus que celle ci-dessus: .....

Tél. dom.: ..... Tél. port.: ..... email : .....

Paiement cotisation. Mineur 10€ Enfant supplémentaire d'une même famille : 5€ chèque:  espèce:

### AUTORISATION PARENTALE :

Je soussigné (e).....

- autorise ..... à quitter seul le lieu d'entraînement sous ma responsabilité.  
 n'autorise pas ..... à quitter seul le lieu d'entraînement et m'engage à être présent à la fin de la séance pour le récupérer ou à avoir donné délégation à une personne connue des encadrants de la section.

autorise l'U.S.R. à prendre des photos et à (me) filmer ou mon fils ou ma fille à l'occasion des activités sportives ou associatives auxquelles je / il / elle participe et autorise leur publication dans les bulletins d'information, de publicité et les rétrospectives de photos du club.

### DECHARGE PARENTALE :

Je soussigné (e).....

Autorise les encadrants et dirigeants de la section à prendre toutes les mesures utiles en cas d'accident et à faire appel aux services d'urgence en cas de nécessité.

L'adhésion à l'USR implique l'approbation des Statuts du Club et l'engagement à connaître et respecter son Règlement Intérieur affiché à l'entrée de la salle polyvalente ou consultable sur le site internet.

Les informations contenues dans cette fiche d'inscription sont susceptibles d'être informatisées conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. Le signataire de la présente dispose d'un droit d'accès et de rectification sur ce fichier pour ce qui le concerne.

Date :

Signature du responsable légal:

### **Certificat médical : nouvelles dispositions**

-Si c'est une première adhésion un certificat de non contre-indication à la pratique de la discipline doit être fourni

-Si vous renouvez votre adhésion et aviez fourni un C.M. la saison précédente, celui-ci est valable 3 ans mais vous devez remplir le

« Questionnaire de santé " QS-SPORT " comme spécifié dans l'arrêté du 20 avril 2017 du ministre de la ville de la jeunesse et des sports.

« Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre adhésion.

« Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

« Certificat médical à fournir. Consultez votre médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné. »

**J'Atteste avoir pris connaissance du Questionnaire Santé ci-dessous et certifie que mon enfant remplit les conditions lui permettant de ne pas avoir à fournir un certificat médical pour cette saison 2019-2020.**

Signature du responsable légal:

QS-sport à compléter et donner à votre médecin si nécessaire.

RÉPONDEZ AUX QUESTIONS SUIVANTES PAR OUI OU PAR NON.		
DURANT LES DOUZE DERNIERS MOIS :	OUI	NON
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"/>
<b>A ce jour :</b>		
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"/>
<b>NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité de l'adhérent qui atteste de leurs sincérités</b>		