



Bulletin d'adhésion FSGT
(uniquement pour ceux qui font seulement
Tabata (jeudi soir) et étirements (lundi soir)
Saison : 2024-2025

Photo
d'identité
(Seulement
pour les
nouveaux)

Tout dossier incomplet sera refusé

Taille de Tee-shirt
seulement pour
les nouveaux

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*)

FSGT

Licence Athlé Running : 65 €



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

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 attestant de l'absence de contre-indication à la pratique sportive de la course à pied en compétition** et un chèque de _____ € à l'ordre du **Montville Running Club** et une photo d'identité.

EN CAS DE RENOUELEMENT DE LICENCE FSGT POUR LES ADHERENTS de 2023 et de 2024 (le certificat médical est valable trois ans) : Je joins le **questionnaire santé de la page suivante** et un chèque de _____ € à l'ordre du **Montville Running Club**.

Fait à _____, le ____ / ____ / _____

Signature :

**Bulletin d'adhésion à remettre, uniquement par courrier, à l'adresse :
Florence MASSIN –9 rue Evode Chevalier – 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 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 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.