

NOM Prénom : Groupe :
Date de naissance : Classe 2017-2018 :

Adresse :

CP : Ville :

Tél Fixe : Tél Portable :

Mail (indispensable) :

Si attestation souhaitée pour un comité d'entreprise, cocher cette case :

Détail de la cotisation :
Adhésion Carte AFLEC (10€) :
(à faire séparément **si non payé à la pré-inscription en juin**)
Durée du Cours et tarif :
Réduction à partir du 2^{ème} enfant ou
participation à plusieurs cours : €

Règlements :
Fin octobre 17:
Chèque.....
Coupons sport.....
Chèques Vacances.....
Tickets CAF.....
Fin janvier 2018 : chèque.....
Fin mars 2018 : chèque.....

TOTAL € _____

Pendant les cours de danse les élèves sont sous la responsabilité du professeur de danse.
Avant et après les cours, les élèves sont sous la responsabilité des parents ou tuteurs.
Les parents ou tuteurs doivent vérifier, avant chaque cours, la présence effective du professeur.

Date et signature :

Pour un renouvellement : remplir au dos de cette feuille le questionnaire CERFA 15699*01, et signée et datée l’attestation.
Pour une nouvelle inscription : CERTIFICAT MEDICAL du médecin

Je soussigné (nom du médecin) :
NOM & Prénom de l’enfant :
Date de naissance :

Est apte à la pratique de la danse jazz
pour la saison 2017-2018

Date :

Cachet du médecin

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***

Durant les 12 derniers mois

- | | OUI | NON |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 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"/> |

*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.

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.

Je soussigné(e) (Nom, prénom) atteste avoir répondu négativement à toutes les questions du questionnaire de santé publié par l'arrêté du 20 avril 2017, lors de la demande de renouvellement pour la saison sportive/..... à la section DANSE JAZZ de l'AFLEC :

A, le .../.../...
Signature