

Fiche d'inscription 2025/2026

A remplir et à signer par l'adhérent

NOM : PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

ADRESSE :

CODE POSTAL : VILLE :

ADRESSE MAIL :

TELEPHONE FIXE : MOBILE :

Cocher la case ou les cases ☐ MUSCULATION ☐ GYMNASTIQUE

L'accès aux installations, ainsi qu'aux cours est subordonné au dépôt du dossier complet.
L'association décline toute responsabilité en cas d'utilisation des installations en dehors des heures d'ouverture.

Fait à Sète, le

PIECES A FOURNIR :

Prendre connaissance du questionnaire médical
et compléter et signer l'attestation (au verso)
2 photos d'identité
Le montant de l'adhésion en chèques ou en espèces

Pour les mineurs une autorisation parentale est à fournir

RAPPEL DES TARIFS :

130 € (Gym et Muscu) / an
100 € jusqu'à 25 ans / an
110 € à partir du 1^{er} janvier
90 € à partir du 1^{er} février
70 € à partir du 1^{er} mars
50 € à partir du 1^{er} avril

A remplir par le responsable ASM

Montant reçu : €

Moyen de paiement : Chèque ☐ Nombre chèques Espèces ☐

Prénom du responsable:

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 ?	☐	☐
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	☐	☐
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	☐	☐
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	☐	☐
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 ?	☐	☐
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	☐	☐
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 ?	☐	☐
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	☐	☐
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	☐	☐
*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.



ATTESTATION POUR LES MAJEUR.ES

(À RENSEIGNER, ET À SIGNER OBLIGATOIREMENT PAR L'ADHÉRENT·E)

Je soussigné·e, (Nom et Prénom du de la licencié·e) :

N° de licence FSGT :

Saison sportive ou année :

Adhérent·e du club :

J'atteste sur l'honneur avoir reçu le questionnaire de santé (QS-SPORT Cerfa N°15699*01), avoir pris connaissance de ses préconisations et l'avoir renseigné. Et par la présente, j'atteste sur l'honneur avoir répondu par la négative à toutes les rubriques du questionnaire de santé et je reconnais expressément que les réponses apportées par mes soins relèvent de ma responsabilité exclusive.

Fait à Sète , le

Pour dire et valoir ce que de droit,

(Signature du/de la licencié·e majeure)