

FICHE D'ADHESION A L'USSPA TENNIS

Saison du 1er septembre 2024 au 30 Août 2025

Monsieur **Partie réservée au club**

Nom :

Prénom :

Date de Naissance :

Adresse :

Profession :

Tél portable :

Adresse mail :

(important pour la com entre le club et l'adhérent)

Licence :

Païement :

Madame

Nom :

Prénom :

Date de Naissance :

Adresse :

Profession :

Tél portable :

Adresse mail :

(important pour la com entre le club et l'adhérent)

Cotisations 2024 / 2025 : Adulte 240€ Etudiant : 160 €

Couple : 380€ - Cours Adultes 230€ pour 30 cours d'1h30

Convention avec les chèques Vacances

REPONSE IMPERATIVE

Attestation : je soussigné M..... atteste avoir renseigné le questionnaire de santé ci-joint et avoir répondu par la négative. J'atteste également avoir consulté le règlement intérieur.

Signature:

Un certificat médical est nécessaire en cas de réponse positive à une des rubriques ET pour un nouveau adhérent.

**SUIVANT les cas deux types de Licences : En compétition :
Hors compétition :**

Juridique



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 ?	<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.