



Fiche individuelle

Saison 2025/ 2026

1^{ère} inscription : OUI

NON

Groupe (jour + heure): _____ / Ceinture : _____

L'adhérent :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Sexe : Féminin Masculin

Adresse :

.....

Code postal :

Ville :

Téléphone :

E-mail*(en lettres capitales) :

Allergies médicamenteuses, alimentaires ou asthme

.....

Représentant légal pour les mineur(e)s :

Nom :

Prénom :

Adresse (si différente de l'adhérent).....

.....

CP : Ville :

Téléphone portable :

E-mail*(en majuscule) :

Personne à contacter en cas d'urgence (si autre que le représentant légal pour les mineurs)

Nom :

Prénom :

Téléphone :

(* L'adresse mail est utilisée principalement pour la communication du club vers les adhérents (info concernant les cours, manifestations...)

Je soussigné, représentant légal, accepte que mon enfant..... soit photographié, filmé et interviewé lors des différentes manifestations sportives du club et ceci pour le respect de la législation en vigueur sur le droit à l'image.

Je reconnais avoir été informé des risques normaux de la pratique de cette activité sportive, des obligations qu'elle entraîne, et déclare les accepter. Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur et m'engage à le respecter.

J'autorise les responsables du Judo Club Rurange à faire donner les soins médicaux et chirurgicaux qui pourraient être nécessaires en cas d'accident, intervention chirurgicale urgente, maladie contagieuse ou toute autre affection grave après consultation d'un praticien.

Fait à : le/...../.....

Signature :

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"/>
<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.

Je soussigné-e _____, atteste l'exactitude des réponses au questionnaire ci-dessus pour moi-même ou en tant que responsable légal de l'enfant _____

Date : _____

Signature :

Certificat de non contre-indication
à la pratique du JUDO - JUJITSU - TAISO
ADULTES (valable 3 ans)/ ENFANTS (si nécessaire)

Je soussigné, Docteur

Certifie que

Mr/Mme/Melle

Ne présente aucune contre-indication apparente à la pratique du JUDO - JUJITSU - TAISO ou SELF DEFENSE, y compris en compétition

Fait à

Le

Cachet et Signature du médecin :