



ROMANAIS

MAISON DU JUDO
89, avenue Adolphe Figuet
26100 Romans s/Isère
04 75 71 26 09 - 04 75 02 24 16

Jour et heure d'entraînement demandé (voir feuille jointe) :

**Fiche d'inscription au club (signature au dos obligatoire)
Et d'adhésion à la fédération française de judo**

2022/2023

Mail : dojoromanais@free.fr Site : dojoromanais.com

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> <u>Première inscription</u> | <input type="checkbox"/> Changement d'adresse |
| <input type="checkbox"/> <u>Réinscription</u> : | <input type="checkbox"/> Changement de numéro de téléphone |
| | <input type="checkbox"/> Changement d'adresse mail |

Très lisible – Merci

NOM ----- Prénom -----

Date de naissance : ----- Sexe : -----

Profession : ----- / -----
(pour les enfants, profession des parents)

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Téléphone : Perso : _____
Pour les enfants : Père : _____ / Mère : _____

Adresse Mail (très lisible) : _____
(pour une utilisation interne au club)

Obligatoire :

Certificat Médical : J'atteste être en possession d'un certificat médical établissant l'absence de contre indication à la pratique du sport y compris en compétition datant de moins d'un an

ADHESION et AUTORISATION PARENTALE (pour les mineurs)

NOM, Prénom -----

autorise mon fils, ma fille -----

à participer à l'activité judo, et le responsable à faire pratiquer les premiers soins en cas d'urgence.

Téléphone en cas d'urgence (si différent) (2 au maximum) : ----- / -----

Date : _____ Signature : _____

J'ai pris acte du règlement intérieur et m'engage à le respecter

Date : _____ 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 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. Simplet 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.