



FICHE DE RENSEIGNEMENTS SAISON 2025/2026 **ADULTE**

NOM :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tel portable (ou domicile à défaut) :

Adresse email (lisible) :

Important : votre adresse email servira à vous informer de la suppression d'une séance ou du changement de salle, à vous communiquer des évènements organisés par l'association et à vous envoyer votre licence.

COCHER LES ACTIVITES QUE VOUS SOUHAITEZ PRATIQUER :

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Gym CARDIO : Lundi 18h30 - 19h30 | <input type="checkbox"/> Gym DOUCE : Mardi 14h20 - 15h20 |
| <input type="checkbox"/> Gym SANTE : Mardi 17h45 - 18h45 | <input type="checkbox"/> Gym SANTE : Jeudi 18h - 19h |
| <input type="checkbox"/> Badminton - Lundi et jeudi 18h - 21h | <input type="checkbox"/> Handball loisir - Mardi 19h30 - 21h |
| <input type="checkbox"/> Marche : Mardi 9h - 12h | <input type="checkbox"/> Qi Qong : Mercredi 18h30 - 19h30 |
| <input type="checkbox"/> Yang Sheng Taiji : Mercredi 19h30 - 20h30 | <input type="checkbox"/> Relaxation : Mercredi horaire à définir |
| <input type="checkbox"/> Musculation : accès libre | |

Le certificat médical n'est plus obligatoire **SAUF** si vous répondez **OUI** à une ou plusieurs questions du questionnaire de santé ci-joint.

PHOTOS : J'autorise la prise de photos et la publication (site asso, affiches, presse etc..) : OUI NON

TARIFS :

Adhésion : 15 €/an (licence FNSMR avec assurance + frais de fonctionnement le l'association)

à laquelle s'ajoute le coût de l'activité ou des activités que vous avez choisies :

Gym (cardio-santé-douce) : 95€/an *

Qi Gong : 95€/an * Taiji : 95€/an * Relaxation : 95€/an *

* Pour toute activité supplémentaire gym ou Qi Gong ou Taiji ou Relaxation : la 2ème est au tarif de 50 €/an 😊

Badminton : 15€/an

Handball loisir : 35€/an

Marche : uniquement l'adhésion.

Musculation : 30€/trimestre

PAIEMENT :

chèque à l'ordre de SLA (pour les montants supérieurs à 50€, possibilité de faire 3 chèques 50%, 25%, 25%)

chèque ANCV_Sport ou ANCV_vacances chèque UP Sport

Virement bancaire : IBAN FR76 1120 6000 0354 2223 1289 249 BIC AGRIFRPP812

Cadre réservé à l'association

| Adhésion | Activité 1 | Activité 2 | Activité 3 | Activité 4 | TOTAL | CM | Attestation santé |
|----------|------------|------------|------------|------------|-------|----|-------------------|
| 15€ | | | | | | | |



Fédération Nationale
Sport en Milieu Rural

QUESTIONNAIRE DE SANTÉ POUR LES MAJEURS (v.1)

QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MAJEUR EN VUE DE
L'OBTENTION OU DU RENOUVELLEMENT D'UNE LICENCE A LA FNSMR
HORS DISCIPLINES À CONTRAINTES PARTICULIÈRES*

Après une longue période d'arrêt, il est conseillé de demander l'accord de votre médecin pour reprendre une activité sportive.

| RÉPONDEZ AUX QUESTIONS SUIVANTES PAR OUI OU PAR NON | OUI | NON |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 1) Votre médecin vous a dit que vous étiez atteint d'un problème cardiaque, d'une d'hypertension artérielle, d'une affection de longue durée (ALD) ou d'une autre maladie chronique | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise durant les 12 derniers mois ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3) 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"/> |
| 4) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicée avant 60 ans ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) durant les 12 derniers mois ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6) Avez-vous eu une perte de connaissance durant les 12 derniers mois ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

N. B. : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.

VOUS AVEZ RÉPONDU "NON" à toutes les questions : veuillez remettre l'attestation ci-après à votre association lors de votre demande de licence (ne pas joindre le questionnaire de santé)

VOUS AVEZ RÉPONDU "OUI" à au moins une des questions : veuillez consulter votre médecin pour qu'il vous examine et vous remette le cas échéant un certificat médical de non contre indication à la pratique sportive

* **Discipline à contraintes particulières** : Alpinisme, plongée subaquatique, spéléologie ; disciplines sportives pratiquées en compétition, pour lesquelles le combat peut prendre fin par K-O ; disciplines sportives comportant l'utilisation d'armes à feu ou à air comprimé ; disciplines sportives pratiquées en compétition, comportant l'utilisation de véhicules terrestres à moteur (à l'exception du modélisme automobile radioguidé) ; disciplines sportives aéronautiques pratiquées en compétition (à l'exception de l'aéromodélisme) ; parachutisme ; rugby à XV, rugby à XIII et rugby à VII.

Pour la pratique de ces activités, un certificat médical d'absence de contre-indication à la pratique sportive est obligatoire tous les ans.



Attestation santé pour les majeurs (à remettre à son association)



Je soussigné M/Mme Prénom : Nom :

atteste avoir renseigné le Questionnaire de Santé pour les majeurs FNSMR et avoir répondu par la négative à l'ensemble des questions.

Date : Signature :