



CODE GESTION :

Fiche d'adhésion 2021-2022

Madame, Monsieur , (*rayez les mentions inutiles*)

Nom et Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

.....

Code postal : Commune :

Portable : Fixe :

Mail :

Situation financière

Quotient familial :

Représentants légaux si mineurs :

Nom et Prénom :

Tél portable :

Tél pro :

Nom et Prénom.....

Tél portable :

Tél pro :

Personnes à contacter en cas d'urgence :

Nom et Prénom :

Tél portable :

Nom et Prénom :

Tél portable :

Droit à l'image : (*rayez les mentions inutiles*)

Je n'autorise pas la prise de vue et la publication de mon image ou de celle de mon enfant.

J'autorise la prise de vue de mon image et de celle de mon enfant.

J'autorise la publication de mon image ou de celle de mon enfant sur :

le site internet de la MJC les réseaux sociaux de la MJC les affiches et flyers

Je soussigné reconnais avoir pris connaissance des conditions d'accès aux activités de la MJC, les accepte sans réserve et valide les informations financières permettant le calcul du prix de mon activité.

Date et signature :

Conformément aux obligations du RGPD, les données personnelles que vous nous communiquerez ne seront utilisées que dans le cadre de l'élaboration de notre fichier « adhérents ».

Les données collectées ne seront pas communiquées hors de la MJC.

La signature de ce bulletin d'adhésion valide l'utilisation de vos coordonnées pour notre communication pour l'année d'adhésion. Vous disposez, à tout moment, conformément à la loi 78-17 du 6 janvier 1978 de droits d'accès, de rectification ou de suppression de ces données en nous contactant au 02 41 40 25 60.

Cette nouvelle réglementation nous oblige à détruire chaque année nos fichiers contenant vos données personnelles, raison pour laquelle nous vous remercions de bien vouloir les remplir de nouveau.

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 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.