



# L'HAUTPOULOISE

## DÉCHARGE DE RESPONSABILITÉ POUR LA SÉANCE D'ESSAI

Je soussigné, NOM : .....Prénom : .....

Responsable légal de l'enfant.....

Né(e) le : ..... /...../..... à .....

Déclare que : ..... est en bonne santé physique et apte à pratiquer la gymnastique et le trampoline, dans le cadre de la séance d'essai.

Pendant cette séance d'essai le pratiquant n'est pas couvert par l'assurance de la licence sportive.

Ainsi, je dégage l'association l'Hautpouloise et les membres de son équipe de toutes responsabilités, en cas d'accident ou de dommage de quelque nature que ce soit, survenu au sein du club. Je renonce en conséquence, à tout recours contre l'association et ses membres. Cette décharge se terminera lorsque le pratiquant aura ramené et complété son dossier d'adhésion.

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'association et y adhère. De plus, le pratiquant s'engage à respecter les consignes et règles de sécurité promulguées par les encadrants.

Le refus de signer cette décharge de responsabilité ou la non présentation de celle-ci, réserve le droit à l'association l'Hautpouloise d'exclure le pratiquant.

### Merci pour votre compréhension

A .....,

Le .....

« Lu et approuvé »

Signature

## L'HAUTPOULOISE



### 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
<b>Durant les 12 derniers mois</b>		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicquée ?	<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"/>
<b>A ce jour</b>		
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.