

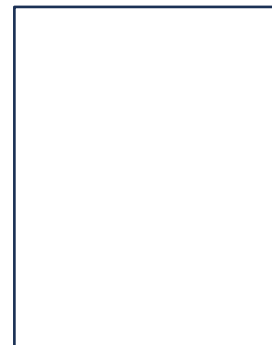


# Bulletin d'inscription

## Saison 2021/2022

### Du 01 octobre 2021 au 30 septembre 2022

*Impliquant l'adhésion aux statuts, charte éthique et règlements du L.T.S.M. dont le demandeur déclare avoir pris connaissance sur le site du club dans la rubrique Infos pratiques (www.ltsm.fr). La présente demande est à soumettre à l'agrément du Comité de Direction, article 5 des statuts.*



#### Renseignements :

##### Secrétariat

01 43 28 13 31

contact@ltsm.fr

##### L.T.S.M.

68 avenue des Minimes

94160 Saint-Mandé

##### Saisons

Hiver du 01/10 au 31/03

Été du 01/04 au 30/09

Civilité ..... Date de naissance ..... / ..... / .....

Nom ..... Prénom .....

Rue .....

Code postal ..... Ville .....

Portable ..... Tél. fixe .....

E-mail .....

Nouvelle licence       Renouvellement       Licence autre club

Certificat médical       Cerfa n°15699\*01

#### Formule.....

Étudiant (Certificat de scolarité exigé)       Conjoint

Hiver       Été       Année

Cotisation ..... Licence ..... Casier ..... Total .....

L'adhérent sous signataire reconnaît avoir conscience des risques inhérents à la pratique sportive, avoir été informé et avoir pris connaissance des garanties d'assurance proposées avec la licence. Il a été averti de l'intérêt de souscrire des garanties complémentaires proposées par la FFT afin de bénéficier d'une meilleure indemnisation en cas de dommages.

J'autorise le Club du L.T.S.M. pour sa communication interne et/ou externe, à utiliser l'image de la personne, objet de la présente fiche, et cela sur tout type de support (notamment sur le site internet du Club, surveillance vidéo...).

**Avertissement** : des rencontres rendront indisponibles certains courts : pendant les interclubs hiver/printemps saison 2021/2022, le tournoi open du club en juillet 2022, le tournoi vétérans en août 2022, les travaux de réfection des courts et démontage/remontage des bulles.

Fait le ..... / ..... / .....

Signature

# Bulletin d'inscription

## Saison 2021/2022

### Questionnaire Santé



#### 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 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"/>
<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.

Nom et Prénom : .....

Fait le : ..... / ..... / .....

Signature