



# Judo Club Langeais/Cinq Mars



## Fiche de renseignements

### Saison 2024/2025

06 44 23 81 59

### Adhérent

Nom et Prénom	
Sexe	
Téléphone	
Mail	
Adresse	
Personne à prévenir En cas d'accident	

Je soussigné(e).....  
en ma qualité d'adhérent(e) :

- atteste avoir fourni :
  - Une attestation de Santé Sport
  - ou**  Un certificat médical établissant l'absence de contre-indication à la pratique du sport
- atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur disponible sur simple demande auprès du J.C.Langeais/CinqMars
- atteste avoir pris connaissance de la licence et assurance F.F.J.D.A. disponible sur simple demande auprès du J.C.Langeais/CinqMars
- autorise les responsables (*entraîneurs et membres du comité*) à prendre des photos ou vidéos de ma personne dans le cadre des activités du club et la parution éventuelle dans la presse ou sur le site internet du club.
- autorise les responsables (*entraîneurs et membres du comité*) à prendre toutes les dispositions nécessaires dans le cas où un accident interviendrait sur ma personne.
- RGDP : Les données à caractère personnel vous concernant sont indispensables à la gestion de votre licence par la FFJDA et par le J.C.Langeais. A défaut, votre adhésion ne pourra être prise en considération. Vous autorisez expressément le J.C.Langeais à traiter et à conserver par informatique les données vous concernant. Le J.C.Langeais vous informe qu'il est susceptible de vous adresser, en tant qu'adhérent, des informations sur les activités et la vie du J.C.Langeais. Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et de mise à jour des données vous concernant auprès du service [judolangeais@orange.fr](mailto:judolangeais@orange.fr).

## TARIFICATION :

A noter que 55 € de l'adhésion sont reversées à la FFJDA, à la Ligue, au CD37 judo...

	Nombre	Adhésion	Total
Éveils Judo (2020-2019)		130 €	
École de Judo (2018)		150 €	
Judo (2017 et avant)		189 €	
Taïso-FIT (lundi soir)		130 €	
Taïso Santé Séniors (mardi matin)		150 €	
		<b>TOTAL 1</b>	
<b>DIVERS</b>			
Prêt du judogi (si disponible)		10 €	
		<b>TOTAL 2</b>	
		<b>TOTAL 1 + 2</b>	
<b>REDUCTIONS</b>			
Passeports Loirsirs, Pass'sport			
ANCV			
		<b>TOTAL</b>	
		<b>A PAYER</b>	

Mode de paiement (*chèques, espèces, Pass'sport...*) :

## ATTESTATION QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ SPORTIF

Je soussigné M/Mme (Prénom/Nom)

Atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-Sport cerfa n°15699\* et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date et Signature de l'adhérent(e) :

## 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 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"/>
<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"/>
<b>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</b>		

#### **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.