

ACTIVITÉS DÉTENTE
Chez Mme Pouzalgues Marie-France
3053 route de St-Aignan
47140 SAINT-SYLVESTRE-SUR-LOT
FRANCE
Code : B47014

Bulletin D'ADHESION

Nom

Prénom

Sexe (H/F) Date de naissance

Adresse

Code postal Ville Pays

Tel. E-mail

Autorisation parentale pour les adhérents mineurs :

Je soussigné(e) , agissant en qualité de père / mère / tuteur / représentant légal (barrer les mentions inutiles) et titulaire de l'autorité parentale, autorise (prénom & nom de l'adhérent) à pratiquer les activités organisées par l'association et autorise les responsables de l'association à prendre toutes les mesures d'urgence tant médicales que chirurgicales qui pourraient être nécessaires en cas d'accident ou de maladie.

Date de l'adhésion

En cas d'adhésion familiale, merci d'indiquer les autres membres ci-dessous :

Nom	Prénom	Sexe (H / F)	Date de naissance	Activité(s) pratiquée(s)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Si nécessaire, liste complémentaire sur papier libre

En adhérant à l'association Activités Détente, je deviens adhérent(e) de la Fédération Léo Lagrange, mouvement d'éducation populaire (plus d'informations sur www.leolagrange.org). En conséquence :

- Je bénéficie, dans le cadre des activités de mon association, d'une assurance responsabilité civile, défense, indemnisation des dommages corporels, recours et protection juridique. L'assurance responsabilité civile me couvre en cas de faute, imprudence ou négligence. Elle ne me couvre pas en cas de faute intentionnelle et ne me préserve pas d'éventuelles poursuites pénales.
- J'ai été informé(e) que je bénéficie pendant toute la durée de mon adhésion et SANS coût supplémentaire, des services de l'Association Léo Lagrange pour la défense des consommateurs (ALLDC). Si vous ne souhaitez pas adhérer à l'ALLDC, cochez la case ci-contre :
(plus d'informations sur www.leolagrange-conso.org)

Activité(s) pratiquée(s) par l'adhérent :

- Non précisé
- Sans activité
- Yoga

Je pratique une activité sportive dans le cadre de mon adhésion :

Je reconnais avoir été informé(e) qu'il était de mon intérêt de souscrire une assurance complémentaire couvrant les dommages corporels auxquels peut m'exposer cette pratique sportive.

Je suis licencié(e) de l'Union nationale sportive Léo Lagrange, fédération du sport pour tous et de l'éducation par le sport.

Date de délivrance du certificat médical de l'adhérent (jj/mm/aaaa) :

ATTENTION : La délivrance d'une licence sportive est subordonnée à la production d'un certificat médical datant de moins de 3 mois attestant l'absence de contre-indication à la pratique de la ou des activités. A défaut de production, aucune licence ne pourra être délivrée.

Tarif d'adhésion :

- Tarif nouveau adhérent(e) + cours des mois de septembre et octobre 40.00€
- Ancien(ne) adhérent(e) adhésion + cours des mois de septembre et octobre a 33.00 € 33.00€

Droit à l'image

J'autorise Je n'autorise pas

la prise de vue, la reproduction et la publication de mon image [ou de celle de mon/mes enfant(s) adhérent(s)]

prénom(s) & nom(s)

afin d'illustrer les publications sur support papier et/ou numérique destinées à un public interne ou externe de l'association dont les coordonnées se trouvent en tête de ce bulletin d'adhésion. Cette autorisation est consentie à titre gracieux pour trois années à compter de ce jour.

La Fédération Léo Lagrange déclare ses fichiers de membres et d'associations adhérentes à la Commission nationale et de l'informatique et des libertés (CNIL). En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Veuillez-vous adresser à votre association.

Date :

Signature de l'adhérent :
(ou du parent/responsable légal pour les mineurs)

DOCUMENT À CONSERVER

Questionnaire de Santé “ QS-SPORT – licencié majeur ” pour le renouvellement de ma licence sportive ¹ - Annexe II-22 (Art. A. 231-1) du Code du sport,

Le décret 2016-1157 du 24 août 2016 relatif au certificat médical d'absence de contre-indication à la pratique sportive, fixe les conditions de renouvellement de la licence sportive et énumère les disciplines sportives qui présentent des contraintes particulières pour lesquelles un examen médical spécifique est requis. Il prévoit que la présentation d'un certificat médical, soit exigée lors de la demande d'une licence ainsi que lors d'un renouvellement de licence tous les trois ans.

S'entend par renouvellement, la délivrance d'une nouvelle licence sportive sans discontinuité dans le temps avec la précédente, au sein de la même fédération.

A compter du 1er juillet 2017, les pratiquants doivent remplir, dans l'intervalle de ces trois ans, le questionnaire suivant fixé par l'arrêté du 20 avril 2017².

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive.

DURANT LES DOUZE DERNIERS MOIS :	OUI	NON
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"/>
À 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"/>
NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.		

¹ Dans le respect du secret médical, je conserve ces données médicales personnelles et m'engage à remettre la présente attestation à l'association au sein de laquelle, je sollicite le renouvellement de ma licence sportive.

² Arrêté du 20 avril 2017 relatif au questionnaire de santé exigé pour le renouvellement d'une licence sportive.

DOCUMENT À REMETTRE AU RESPONSABLE DE VOTRE ASSOCIATION

Attestation relative au « QS-SPORT – licencié majeur »³ en vue du renouvellement de ma licence sportive

Dans le cadre de la demande de renouvellement de ma licence auprès de l'UNSL, je soussigné(e)..... atteste avoir rempli le Questionnaire de santé fixé par arrêté du ministre chargé des sports daté du 20 avril 2017.

Conformément aux dispositions de l'article D. 231-1-4 du Code du sport,

J'ai répondu NON à chacune des rubriques du questionnaire *dans ce cas : je transmets la présente attestation à l'association au sein de laquelle, je sollicite le renouvellement de ma licence.*

J'ai répondu OUI à une ou plusieurs rubriques du questionnaire *dans ce cas : Je consulte un médecin et lui présente ce questionnaire renseigné. Je fournis un certificat médical à l'association.*

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

A le/...../20.....

Signature (manuscrite) :