

ICI votre logo



Adhérent Bulletin d'adhésion – Saison 2018/2019

Je soussigné(e)

NOM _____ prénom _____

Date de naissance : ../.. /....

Adresse : _____

Téléphone : _____

Adresse mail : _____@_____._____

(Cochez la case)

Accepte d'adhérer au Foyer Rural (ou association) de _____
Pour la ou les activités suivantes :

OU déclare être adhérent(e) ou foyer de _____, pour la saison 2018/2019

Numéro de carte d'adhésion 2018/2019 : _____

J'autorise le foyer (ou association) à publier les photos me concernant: *ces photos seront utilisées dans lors de réunions du foyer rural et pour la promotion des activités du foyer (article de journal, site du foyer ou bulletin municipal par exemple)*

Règlement de la somme de, Euros à l'ordre du foyer rural (ou de l'association)
Pour la saison 2018/2019

Date :

Signature obligatoire :

ICI votre logo



Nouvelle Réglementation pour la Protection des Données Formulaire de consentement

Nom : _____ Prénom : _____

Votre adresse mail : _____@_____

(Veuillez cocher la case)

J'accepte de recevoir tous les mois (ou tous les trimestres) la lettre info du foyer rural/association de _____

J'accepte de recevoir par e-mail ciblé des informations, en fonction de mon statut de bénévole et d'adhérent, et selon la nature de mes pratiques au sein du foyer rural (ou association) et de mes centres d'intérêts.

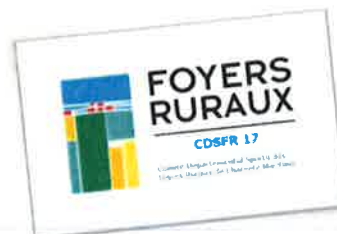
Ce consentement sera conservé le temps de votre adhésion au foyer rural (ou à l'association).

Vous pourrez vous désinscrire de notre lettre info à tout moment en un simple clic ou sur simple demande.

Vous pouvez exercer vos droits de modification ou de consultation des données conservées par le foyer (ou l'association) à tout moment et sur simple demande.



ICI votre logo



Adhérent mineur

Autorisation Parentale – Saison 2018/2019

Je soussigné(e)

NOM _____ prénom _____

Autorise mon enfant

NOM _____ prénom _____

Né le : ../.. /....

Adresse : _____

(Cochez la case)

- A adhérer au Foyer Rural
- A participer aux activités organisées, dans et hors commune, par le foyer rural
- A être transporté dans un véhicule particulier d'adhérent ou un transport collectif dans le cadre des activités du foyer
- A être photographié dans le cadre de ces activités : *ces photos seront utilisées dans lors de réunions du foyer rural et pour la promotion des activités du foyer (article journal par exemple) pour les photos de groupe uniquement.*

Autorisation valable à compter de la date d'adhésion et jusqu' au 31 août 2019

Date :

Signature obligatoire :

Questionnaire de santé (ci-joint à gauche), à utiliser pendant les deux
saisons d'adhésion, suivant celle pour laquelle un certificat d'aptitude
physique a été délivré par l'adhérent.

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"/>

*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.

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.

Je soussigné(e) M/Mme

Nom : _____ Prénom : _____

Atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT CERFA N°15699*01, et avoir répondu par la négative à toutes les rubriques demandées.

Date :

Signature de l'adhérent(e) :

Pour les mineurs :

Je soussigné(e) M/Mme

Nom : _____ Prénom : _____

En qualité de représentant légal de :

Nom : _____ Prénom : _____

Atteste qu'il/qu'elle a renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT CERFA N°15699*01, et a répondu par la négative à toutes les rubriques demandées.

Date :

Signature de l'adhérent (e) :