



**Adhérent**

Nom :  Prénom :  Nationalité :

Date de naissance :  Ville de naissance :  Département naissance :

Adresse :

Code Postal :  Ville :

Profession :

Téléphone domicile :  Téléphone lieu de travail :

Téléphone portable :

Adresse mail :

Contre-indication médicale :

Groupe Sanguin :  Questionnaire santé renseigné et certificat médical si nécessaire (page 3/6)

Vous ou votre enfant avez déjà réalisé un bilan podologue :  Oui  Non (Si oui, merci d'indiquer s'il y'a des Points à prendre en compte pour l'équipement :



**Représentant Légal (pour les Mineurs)**

Statut :  Père  Mère  Autre :

Nom :  Prénom :

Adresse :

Code Postal :  Ville :

Profession :

Téléphone domicile :  Téléphone lieu de travail :

Téléphone portable :

Adresse mail :

Questionnaire santé renseigné et certificat médical si nécessaire (page 3/6)

Bénéficiaire de l'ARS :  oui –  non (si oui fournir un justificatif)

**Règlement général de la protection des données (RGPD) :**

Pour assurer la gestion des licences (établissement d'une liste des licenciés, mise à jour des coordonnées dans un annuaire, organisation d'événements et informations correspondantes...), l'ASMBelfort et la FFSG sont amenés à collecter et traiter des données personnelles vous concernant, sous la responsabilité de leur Délégué à la Protection des Données.

Nous vous informons que conformément au Règlement Général sur la Protection des Données vous disposez d'un droit d'accès, de modification, s'il y a lieu d'un droit de portabilité, ainsi que d'un droit à l'oubli portant sur les données qui vous concernent.

Vous disposez également d'un droit d'opposition au traitement de vos données personnelles pour des motifs légitimes ainsi que du droit de définir des directives générales et particulières relatives à la manière dont ces droits pourraient s'exercer après votre décès.

Pour exercer ces droits, vous pouvez envoyer un mail à [dpoffsg@gmail.com](mailto:dpoffsg@gmail.com) et/ou [asmbvitesse90@gmail.com](mailto:asmbvitesse90@gmail.com)

La signature de la présente demande de licence vaudra consentement au traitement de vos données et à leur utilisation pour les finalités décrites ci-avant.

**Statuts et règlements :**

Association régie par la loi du 01/07/1901 dont les statuts et le règlement peuvent être consultés sur demande.

**Assurance :**

L'ASMB Vitesse est affiliée à la Fédération Française des Sports de Glace. Ses membres licenciés sont assurés dans le cadre des activités et des transports du club. Possibilité de récupérer le document original auprès des dirigeants du club ou sur le site internet du Club. Des options complémentaires sont proposées pour l'assurance. Il est impératif de lire et signé l'annexe 2 du livret d'accueil ou sur le site internet du club pour toutes les informations relatives à l'assurance FFSG et options complémentaires.

Je reconnais avoir pris connaissance de l'ensemble des informations contenu dans le dossier d'inscription et le livret d'accueil du club disponible sur le site internet du club, et avoir signé et lu la partie assurance Lien <http://vitessebelfort.blog.free.fr/public/notice-ffsg-2021-2022.pdf>

Et je reconnais avoir eu connaissance des garanties d'assurance de la licence de base et que l'on m'a bien proposé les options complémentaires.



A  Le  Signature :



**Autorisations :**  
**Pour les adhérents majeurs :**

Je soussigné (Nom, Prénom) :  , membre du club ASMBelfort Vitesse,

- o M'engage à respecter les statuts du club,
- o Accepte d'être transporté(e), dans le cadre des activités du club, dans un véhicule de location ou un véhicule personnel conduit par un accompagnateur désigné par le club.

Accepte / Autorise	Oui	Non
Les responsables du club à prendre toutes initiatives (hospitalisation ou opération) en cas d'accident lors des entraînements à Belfort ou lors des compétitions en France et à l'Etranger pour la saison en cours.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les responsables du club à utiliser son image, dans le cadre des activités du club uniquement, pour des articles de journaux, des plaquettes de présentation du club, des illustrations sur le site internet du club ou toute autre forme de communication en lien avec les activités du club.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A  le  Signature :

**Pour les adhérents mineurs :**

Je soussigné (Nom, Prénom) :

Représentant de (Nom Prénom de l'adhérent) :

Accepte / Autorise	Oui	Non
Sa pratique des différentes activités au sein de l'ASMB VITESSE et m'engage à respecter les statuts et règlements du club	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Son transport, dans le cadre des activités du club, dans un véhicule de location ou un véhicule personnel conduit par un accompagnateur désigné par le club	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les responsables du club à prendre toutes initiatives (hospitalisation ou opération) en cas d'accident lors des entraînements à Belfort ou lors des compétitions en France et à l'Etranger pour la saison en cours.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les responsables du club à utiliser son image, dans le cadre des activités du club uniquement, pour des articles de journaux, des plaquettes de présentation du club, des illustrations sur le site internet du club ou toute autre forme de communication en lien avec les activités du club.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A  le  Signature :

**Tarifs Licences - Cotisations :**

Loisir (Première année de licence)	Ages	Tarif	Option choisie
Découverte enfant < 10ans *	Né après le 1 <sup>er</sup> juillet	80€	<input type="checkbox"/>

Loisir	Ages	Tarif	Option choisie
Enfants / adultes	Sans condition	100€	<input type="checkbox"/>

Compétitions	Ages	Tarif	Option choisie
France	Sans condition	220€	<input type="checkbox"/>
International	Sans condition	300€	<input type="checkbox"/>

**Règlement en espèces, chèque ou par virement bancaire :**

**CREDIT MUTUEL IBAN : FR 76 1027 8070 0300 0210 4850 116**

**Tarifs Locations Chaussons/Lames**

Merci de vous reporter aux conditions de locations sur le livret d'accueil

# Questionnaire Santé - Majeur

Renouvellement de licence d'une fédération sportive

Questionnaire de santé « **QS – SPORT** »

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez renouveler votre certificat médical pendant ses 3 ans de validité 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.

A

le

Signature :



## Questionnaire Santé Mineur 1/2

**QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR EN VUE DE L'OBTENTION, DU RENOUELEMENT D'UNE LICENCE D'UNE FÉDÉRATION SPORTIVE OU DE L'INSCRIPTION À UNE COMPÉTITION SPORTIVE AUTORISÉE PAR UNE FÉDÉRATION DÉLÉGATAIRE OU ORGANISÉE PAR UNE FÉDÉRATION AGRÉÉE, HORS DISCIPLINES À CONTRAINTES PARTICULIÈRES**

*Questionnaire élaboré par le Ministère des Sports*

NOM :  Prénom  Date de naissance :

ANNEXE II-23 (Art. A. 231-3) du code du sport

*Avertissement à destination des parents ou de la personne ayant l'autorité parentale : Il est préférable que ce questionnaire soit complété par votre enfant, c'est à vous d'estimer à quel âge il est capable de le faire. Il est de votre responsabilité de vous assurer que le questionnaire est correctement complété et de suivre les instructions en fonction des réponses données.*

**Faire du sport : c'est recommandé pour tous. En as-tu parlé avec un médecin ? T'a-t-il examiné (e) pour te conseiller ? Ce questionnaire n'est pas un contrôle. Tu réponds par OUI ou par NON, mais il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Tu peux regarder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider.**

Tu es une fille <input type="checkbox"/> un garçon <input type="checkbox"/>	Ton âge : ..... ans	
Depuis l'année dernière :	OUI	NON
Es-tu allé (e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu été opéré (e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu beaucoup maigri ou grossi ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**FÉDÉRATION FRANÇAISE DES SPORTS DE GLACE**

BALLET | BOBSLEIGH | CURLING | DANSE SUR GLACE | FREESTYLE | HANDI SPORTS DE GLACE | ICE CROSS | LUGE | PATINAGE ARTISTIQUE | PATINAGE SYNCHRONISÉ | PATINAGE DE VITESSE | SHORT TRACK | SKELETON

41-43, rue de Reuilly - 75012 Paris - France | Tél. : +33(0)1 43 46 10 20 | E-mail : [ffsg@ffsg.org](mailto:ffsg@ffsg.org)

Agrément ministériel n°1391 | Siret : 775 722 580 000 62



## Questionnaire Santé Mineur 2/2

As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)</b>		
Te sens-tu très fatigué (e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Te sens-tu triste ou inquiet ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pleures-tu plus souvent ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Aujourd'hui</b>		
Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Questions à faire remplir par tes parents</b>		
Quelqu'un dans votre famille proche a-t-il eu une maladie grave du cœur ou du cerveau, ou est-il décédé subitement avant l'âge de 50 ans ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin ? (Cet examen médical est prévu à l'âge de 2 ans, 3 ans, 4 ans, 5 ans, entre 8 et 9 ans, entre 11 et 13 ans et entre 15 et 16 ans.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Si tu as répondu OUI à une ou plusieurs questions, tu dois consulter un médecin pour qu'il t'examine et voit avec toi quel sport te convient. Au moment de la visite, donne lui ce questionnaire rempli.**

Signature des parents ou du représentant légal :

FÉDÉRATION FRANÇAISE DES SPORTS DE GLACE

BALLET | BOBSLEIGH | CURLING | DANSE SUR GLACE | FREESTYLE | HANDI SPORTS DE GLACE | ICE CROSS | LUGE | PATINAGE ARTISTIQUE | PATINAGE SYNCHRONISÉ | PATINAGE DE VITESSE | SHORT TRACK | SKELETON

41-43, rue de Reuilly - 75012 Paris - France | Tél. : +33(0)1 43 46 10 20 | E-mail : ffsg@ffsg.org

Agrément ministériel n°1391 | Siret : 775 722 580 000 62

**Annexe 1 : Autorisation prélèvements et examens lutte contre le dopage**



**ATTESTATION**

Conformément au Code du Sport, dans le cadre de la prévention de la santé des sportifs et de la lutte contre le dopage, et relativement aux textes réglementaires visant à la mise en œuvre des prélèvements et examens effectués par les instances compétentes (contrôles) :

Je soussigné(e),

Représentant(e) légal(e) de l'enfant mineur

Autorise  né(e) le

N'autorise pas

Que soit effectué sur mon enfant un prélèvement sanguin ou salivaire.

Je remets la présente attestation au Responsable de l'Association affiliée au sein de laquelle mon enfant est licencié. J'ai conscience que l'absence d'autorisation parentale pourra être considérée comme un refus de se soumettre aux mesures de contrôles diligentées par les Services de l'Etat et/ou les Fédérations Internationales.

Club de rattachement de l'enfant :  ASM Belfort Vitesse

Visa du club :



Attestation établie à :	<input type="text"/>
Date :	<input type="text"/>
Signature du représentant légal	<input type="text"/>

**FÉDÉRATION FRANÇAISE DES SPORTS DE GLACE**

BALLET | BOBSLED | CURLING | DANSE SUR GLACE | FREESTYLE | HANDBALL SUR GLACE | ICE CROSS | LUGE | PATINAGE ARTISTIQUE | PATINAGE SYNCHRONISÉ | PATINAGE DE VITESSE | SHORT TRACK | SKELETON  
41-43, rue de Reuilly - 75012 Paris - France / Tél : +33(0)1 43 46 10 20 / E-mail : contact@ffsg.org  
Agrément ministériel n°1391 | Siret : 775 722 580 000 62