

# A.S.E. SECTION GYMNASTIQUE

## *Fiche de renseignements*

Nom :

Prénom :

Date & lieu de naissance :

N° de téléphone :

N° de portable :

e.mail :

Adresse :

Médecin traitant :

N° de téléphone :

En cas d'accident, nom de la personne à prévenir :

N° de téléphone :

En cas de nécessité, dans quel établissement souhaiteriez-vous être hospitalisé :

**Votre choix :** (Entourez la ou les bonnes réponses) : Fitness   Gym douce   Pilâtes débutant   ou   Pilâtes intermédiaire   Danse

*Documents à nous fournir impérativement :*

**CERTIFICAT MÉDICAL OBLIGATOIRE : (A fournir impérativement pour toute nouvelle inscription),**

- Votre règlement par chèque : **(en 1 fois pour l'année ou 3 chèques dès l'inscription),**

- Coupons sport Ancv acceptés, (uniquement pour l'année),

- Fiche de renseignements remplie,

Date :

Signature :

**A RENDRE IMPÉRATIVEMENT : AVANT LE 30 SEPTEMBRE 2025**  
**Accompagné des documents cités ci-dessus.**

**Vous pouvez d'ores et déjà vous abonner : à la Newsletter  
sur le site eperville.fr  
Vous recevrez ainsi, toutes les informations relatives à la Gym.**

## 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"/>
<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.