



FICHE D'INSCRIPTION – SPORT – 2025-2026

Merci de cocher les cases qui vous concernent

ACTIVITE GYMNASTIQUE – Réservée aux adhérents

NOM : _____

PRENOM : _____

DIVISION : _____

TELEPHONE (ligne directe professionnelle) : _____

REGLEMENT :

- Chèque MJC (à l'ordre de la MJC Mutualité)
 - 12 € (habitant(e) Grenoble)
 - 24 € (habitant(e) hors Grenoble)
- Cotisation annuelle pour l'activité (chèque à l'ordre de l'APRG)
 - 80 €

APTITUDE MEDICALE :

- Certificat médical d'aptitude à joindre si vous n'en avez jamais fourni ;
- Attestation de santé (**partie à détacher** du questionnaire de santé - QS-SPORT) :

- Si vous avez répondu NON à toutes les questions du questionnaire : pas de certificat médical à fournir. Simplement attester à l'aide du coupon réponse ci-dessous, lors de votre inscription, avoir répondu NON à toutes les questions.
- Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions du questionnaire : certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

Questionnaire de santé - QS-SPORT

Arrêté du 20 avril 2017 relatif au questionnaire de santé exigé pour le renouvellement d'une licence sportive suite au décret no 2016-1157 du 24 août 2016 relatif au certificat médical attestant de l'absence de contre-indication à la pratique du sport

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

Vous devez le conserver et ne joindre à votre inscription que la partie à détacher de ce document.

RÉPONDEZ AUX QUESTIONS SUIVANTES PAR OUI OU PAR NON

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 :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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 attétez à l'aide du coupon réponse ci-dessous, lors de votre inscription, avoir répondu NON à toutes les questions.

- Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions : certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez- lui ce questionnaire renseigné.

Partie à détacher  ----- à remettre avec le dossier d'inscription

Attestation santé pour le renouvellement d'une inscription

Année 2025-2026

Date du dernier certificat médical d'absence de contre-indication à la pratique d'une activité physique ou sportive :

Je soussigné(e), atteste sur l'honneur, avoir répondu négativement à toutes les rubriques du questionnaire de santé.

À le

Signature du pratiquant