

# QUESTIONNAIRE MÉDICAL – PERSONNE MAJEURE



En vue du renouvellement d'une licence d'une fédération sportive ou de l'inscription à une compétition sportive autorisée par une fédération agréée, hors disciplines, à contraintes particulières.

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

<b>Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*</b>		
*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.		
	OUI	NON
<b>Durant les 12 derniers mois</b>		
Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicquée ?		
Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?		
Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?		
Avez-vous eu une perte de connaissance ?		
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 ?		
Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?		
<b>A ce jour</b>		
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 ?		
Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?		
Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?		

## 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.



**PRISE DE LICENCE  
MAJEURS**

**ATTESTATION  
QUESTIONNAIRE MEDICAL**

*Je soussigné M/Mme [Prénom NOM]..... ,  
atteste avoir renseigné le questionnaire médical et avoir répondu par la négative à l'ensemble des  
rubriques.*

*Date et signature du sportif.*



## Le Puy kendo iaido

Fiche d'inscription  
2024-2025

→ Ecrire en majuscule

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Téléphone : .....

Adresse : .....

.....

Email : .....

**Discipline choisie :**     kendo         iaido

### Pour les mineurs

Nom et prénom du responsable parental : .....

Téléphone : .....

Email : .....

Adresse (si différente) : .....

### Personne à contacter en cas d'accident

Nom et prénom : .....

Téléphone : .....

Qualité : .....

**Type de cotisation :**     Kendo adultes 251€                       Kendo jeunes 12-20 ans 200€  
    Kendo enfants (<12 ans) 152€                       Iaido 152€

Fait à : ..... le .../.../.....

Signature :



# Le Puy kendo iaido

## AUTORISATION DE LA PERSONNE PHOTOGRAPHIÉE OU FILMÉE SUR LA LIBRE UTILISATION DE SON IMAGE

Je soussigné(e) .....

né(e) le .....à .....

autorise l'association LE PUY KENDO IAIDO, à utiliser les vidéos et/ou les photographies prises de ma personne, dans le cadre d'une activité organisée par l'association ou par une autre structure membre de la FFJDA pour une durée indéterminée.

Ces images peuvent être exploitées par le club pour sa promotion et sa communication sur tous supports (site Internet, flyers, communiqués de presse, affiches ...).

J'autorise l'association Le PUY KENDO IAIDO, ses représentants, ainsi que toute personne agissant avec l'autorisation du Président du club, à modifier le cadrage, la couleur et la densité des images utilisées.

Je m'engage à ne pas tenir pour responsable l'association Le PUY KENDO IAIDO, ses représentants ainsi que toute personne agissant avec la permission du Président, s'il survient des problèmes de cadrage, de couleur et de densité lors de la production.

***Cochez la case souhaitée :***

**J'autorise l'utilisation de mon image sous les conditions décrites précédemment.**

**Je n'autorise pas l'utilisation de mon image comme décrite précédemment.**

Je prends note que je peux interrompre à tout moment l'utilisation d'une vidéo et/ou d'une photographie, portant atteinte ou non à ma personne par simple demande écrite adressée au Président du club par courrier postal ou par mail.

**Je déclare être majeur et être compétent pour signer ce formulaire en mon nom propre.**

**Je déclare être le représentant légal de .....**

**et être compétent à signer ce formulaire.**

J'ai lu et compris toutes les implications de cette autorisation.

Le : ...../...../.....

Signature