

(MAJEUR)

Nom Prénom du licencié :

Né(e) le :

Adresse :

Ville :

Code postal :

Adresse Mail (toutes les infos club vous seront transmises par mail) :

Téléphone :

(entourer votre choix)

- J'autorise les responsables du club Action Verticale
 - à prendre toutes dispositions utiles en cas d'urgence : Oui Non
 - à me prendre en photo/vidéo lors des activités du club. Oui Non
 - à diffuser les photos et vidéos où j'apparais (site internet, presse, publicité, télévision). Oui Non

ATTESTATION SANTE

• **Première licence loisir ou compétition** : Obligation de fournir un certificat médical de non-contre-indication à la pratique sportive datant de moins d'un an le jour de l'inscription. Attention à porter la mention « y compris en compétition » pour permettre la participation aux compétitions.

• **Renouvellement de la licence loisir ou compétition** : Le renouvellement de la licence adulte est subordonné à la production d'un certificat médical tous les trois ans. Lorsque le certificat médical n'est pas exigé pour le renouvellement de sa licence, le licencié renseigne un questionnaire de santé adulte :

o Réponse NON à toutes les questions :

Je soussigné(e),atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques

o Réponse OUI à au moins l'une des questions : l'adhérent est tenu à un examen médical et doit produire un certificat de non-contre-indication à la pratique sportive pour prendre sa licence.

L'inscription au club Action Verticale implique l'adhésion au règlement intérieur.

A

Date

Signature