



Saison 2018-2019

FICHE INSCRIPTION VOIRON SKI MONTAGNE LOISIR

| Cours enfants/adultes | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> stage de Noël 4j du 2 au 5/01/2019 145 € | <input type="checkbox"/> stage de février 5j du 25/2 au 1/3/19 180 € |
| ajouter adhésion + licence carte neige si pas inscrit au loisir à la saison soit 85 € | |

| Niveau acquis certifié | |
|------------------------|---|
| SKI | <input type="checkbox"/> 3 étoile <input type="checkbox"/> étoile bronze <input type="checkbox"/> étoile or <input type="checkbox"/> fléchette <input type="checkbox"/> 2 étoile <input type="checkbox"/> flèche..... |

Ancien adhérent : OUI / NON

Nom: _____

Prénom: _____

| Arrêt bus | |
|---|------|
| <input type="checkbox"/> Tullins | |
| <input type="checkbox"/> Voiron AUCHAN | 7h30 |
| <input type="checkbox"/> Pont Barrage St egrève | 7h45 |

Sexe : M / F

Date de naissance: ____/____/____

Nom/prénom du responsable pour les mineurs :

Adresse :

Ville :

Code postal : Tél 1 :

Tél 2 :

email 1 :

email 2 :

Je souhaite une facture: O / N

Pour la somme indiquée** ci-dessus (selon la formule choisie) la prestation du V.S.M. inclut La carte neige, l'adhésion au club, les forfaits et transports, l'encadrement par des Moniteurs fédéraux, passage de étoiles et insignes

Pour les mineurs, les parents doivent obligatoirement signer le présent bulletin en portant la mention "**autorise mon enfant à faire partie du VSM**". En cas d'urgence et dans l'impossibilité de joindre les responsables légaux, le choix du lieu d'évacuation en milieu hospitalier peut être décidé par une personne de l'encadrement.

À COMPLÉTER PAR LE LICENCIÉ MAJEUR ET / OU LE REPRÉSENTANT LÉGAL D'UN LICENCIÉ MINEUR

Je soussigné M/Mme En qualité de licencié ou de représentant légal dereconnais

Avoir reçu le dépliant «Notice d'informations Licence Carte Neige» et avoir pris connaissance, sur ce document ou sur le site de la FFS www.ffs.fr ou de son courtier d'assurances www.ffs.verspieren.com, de l'étendue des garanties d'assurance et/ou d'assistance y figurant et avoir été informé de la possibilité de souscrire, pour mon compte ou celui du mineur dont je suis le représentant légal, à des compléments de garanties lors de l'adhésion à la FFS

J'atteste sur l'honneur :

- Avoir présenté à mon club un certificat médical il y a moins de trois ans (licencié compétiteur) ou il y a moins de 20 ans (licencié dirigeant et loisir)*,
- Ne pas avoir eu d'interruption de licence depuis la fourniture de ce certificat médical,
- Avoir renseigné et répondu par la négative à l'ensemble des rubriques du questionnaire santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01, disponible sur www.ffs.fr/questionnaire-sante
Si l'une des trois cases ci-dessus n'est pas cochée :
- Avoir présenté obligatoirement à mon Club un certificat médical (datant de moins d'un an) préalablement à la validation de la licence 2018/2019.

Pièces à joindre : **Certificat Médical si nécessaire**
Voiron, le _____

Signature du licencié ou des parents et mention

Observation :

****AUCUNE INSCRIPTION NE SERA REMBOURSEE**

**Port du casque
obligatoire**

| Cadre réservé au VSM | |
|--|--|
| Dossier <input type="checkbox"/> Fiche signée <input type="checkbox"/> certif médical <input type="checkbox"/> quest santé <input type="checkbox"/> Mention | Paiement à l'ordre du VSM <input type="checkbox"/> Chèque (s) 1 2 3 <small>indiquer montants</small> <input type="checkbox"/> Espèce <input type="checkbox"/> Pass Région indiquer N° <input type="checkbox"/> Cheq jeune <input type="checkbox"/> Pass Sport Voiron <input type="checkbox"/> par CE (chèque caution) <input type="checkbox"/> Autre (ANCV) |
| Commentaires: | |

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 |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Durant les 12 derniers mois | | |
| 1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicquée ? | <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"/> |
| A ce jour | | |
| 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.