



**E.S.B. VOLLEY-BALL**  
10, rue Jean Moulin  
33290 BLANQUEFORT

Email : [volley.esblanquefort@gmail.com](mailto:volley.esblanquefort@gmail.com)  
Site :  
esblanquefortvolley.clubeo.com

Contact : 06 19 79 22 54

*Sfiche d'inscription*  
Saison 2022 – 2023

Informations sur le (la) joueur (euse)  
Merci de remplir en lettres capitales

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Taille : \_\_\_\_\_

Tel Portable : \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

Email : \_\_\_\_\_

Tel Domicile : \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_

Cadre réservé au Club

Catégorie : \_\_\_\_\_ Cotisation : \_\_\_\_\_

Mode de paiement : \_\_\_\_\_

si chèque : numéro \_\_\_\_\_

METTRE NOM DU JOUEUR AU DOS DU CHEQUE



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 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"/>
<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. Simpletment 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.