

## IDENTITE DU FUTUR LICENCIÉ

Prénom : ..... Nom : ..... Sexe : .....  
 Date de naissance : ..... à .....  
 Adresse : .....  
 Code Postal : ..... Ville : .....  
 Téléphone portable : ...../...../...../...../..... Fixe : ...../...../...../...../.....  
 Mail (lisible) : .....

## LICENCE

### Si vous êtes déjà licencié dans un club d'athlétisme sur la saison 2017/2018 :

**Il faut cocher la bonne case et remplir seulement le questionnaire de santé sans avoir besoin de fournir un certificat médical**

- Je renouvelle ma licence d'athlétisme dans le même club dont le numéro est .....
- Je fais une mutation de licence d'athlétisme car j'étais inscrit dans un autre club

Le nom du club .....

L'ancien numéro de licence .....

### Si vous n'êtes pas licencié dans un club d'athlétisme sur la saison 2017/2018 :

**Il faut cocher la bonne case et remplir le certificat médical sans répondre au questionnaire de santé**

- Je prends une licence d'athlétisme

## DROIT A L'IMAGE (pour les majeurs)

J'autorise les clubs et le comité départemental d'athlétisme du Gers à utiliser mon image, ma silhouette, ma voix dans diverses publications, quel qu'en soit le support (vidéo, papier, film, site internet, revue, ...) dans le respect des dispositions légales en vigueur.

### Date, lieu et signature de l'adhérent :

## MODALITES D'INSCRIPTION

### Pièces à fournir (à transmettre lors des séances ou bien par courrier au Comité Départemental d'Athlétisme) :

- Fiche d'inscription remplie à fournir (ci-dessus, page 1)
- Autorisation de droit à l'image signée à fournir (ci-dessus pour les majeurs, page 1)
- Certificat médical à fournir (exemple page 2/3 pour les nouvelles licences) ou questionnaire de santé (exemple page 4 pour les licenciés 2017/2018)

### Tarif pour l'inscription (chèques à transmettre lors des séances ou bien par courrier au Comité Départemental d'Athlétisme) :

- 38€ pour adhérer aux sections Athlé Santé et être couvert (adressé le chèque au nom du club : pour Auch c'est l'Athlétic Club Auscitain, pour Mirande c'est Astarac Fond Club, pour Condom c'est SAC Condom)
- Fournir un chèque en plus (plusieurs chèques sont possibles s'il faut échelonner le paiement) pour avoir droit aux séances Athlé Santé proposées par le Comité Départemental d'Athlétisme du Gers par l'intermédiaire de la Coach Athlé Santé et des clubs (adressé le chèque au nom du Comité Départemental d'Athlétisme du Gers) – plusieurs possibilités :
  - 50€ pour 5 séances
  - 80€ pour 10 séances
  - 150€/an accès à toutes les séances, les sorties et tous les stages

**Comité Départemental d'Athlétisme du Gers** : 36 rue des Canaris - 32000 AUCH

**Contact** : Sophie Médiamole – Coach Athlé Santé - 06 70 06 13 72

**Mail** : [sophie.mediamol@hotmail.fr](mailto:sophie.mediamol@hotmail.fr)

**Site internet** : [www.cda32.fr](http://www.cda32.fr) (toutes les informations relatives aux séances y sont indiquées : lieux...)

# Certificat Médical

(en application des articles L. 231-2 et L.231-2-2 du Code du Sport  
+ Décret n°2016-1387 du 12 octobre 2016)

## Article 2.1.2 des règlements généraux de la Fédération Française d'Athlétisme :

Les personnes qui demandent une licence, à l'exclusion des non-pratiquants (licence athlé encadrement), doivent produire :

- Un certificat médical de non-contre indication à la pratique d'athlétisme pour la licence athlé santé (Loisirs).

Ce certificat médical, établi par un médecin de votre choix, doit être délivré suivant la réglementation en vigueur et être daté de moins de six mois au moment de la demande de création et depuis peu ce certificat sera valable pendant 3 ans (décret n°2016-1387 du 12 octobre 2016 en répondant au questionnaire de santé QS-SPORT).

## Certificat Médical – en cas de pathologie

(en application des articles L. 231-2 du Code du Sport)

### Licences Athlé Santé (Loisirs)

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Sexe : F M  
Né (e) le : \_\_\_\_\_  
Nombre d'heures de pratique sportive par semaine : \_\_\_\_\_  
Spécialités sportives pratiquées : \_\_\_\_\_

#### **Questionnaire confidentiel à remplir par le sportif AVANT la consultation médicale et à donner au médecin pour compléter le dossier médical patient** (Entourer la bonne réponse)

Avez-vous été blessé avec arrêt de l'activité sportive l'an dernier ? oui non  
Si oui, précisez : \_\_\_\_\_

Avez-vous été hospitalisé dans les 5 années précédentes ? oui non  
Précisions (année et motif d'hospitalisation) : \_\_\_\_\_

Avez-vous déjà été opéré ? oui non  
Précisions (année et type d'opération) : \_\_\_\_\_

Etes-vous soigné pour : oui non  
- le cœur ? oui non  
- la tension artérielle ? oui non  
- le diabète ? oui non  
- le cholestérol ? oui non

Prenez-vous actuellement des médicaments ? oui non  
Si oui lesquels ? \_\_\_\_\_

A l'effort ou juste après l'effort, avez-vous déjà ressenti oui non  
- une douleur dans la poitrine ou un essoufflement anormal ? oui non  
- des palpitations (sensation de battements anormaux) ? oui non  
- un malaise ? oui non

Avez-vous déjà consulté un cardiologue ? oui non  
Date du dernier Electrocardiogramme : \_\_\_\_\_ Résultat : \_\_\_\_\_  
Date de la dernière prise de sang : \_\_\_\_\_ Résultat : \_\_\_\_\_

Avez-vous des allergies ? oui non  
Si oui, lesquelles ? \_\_\_\_\_

Date de la dernière vaccination contre le tétanos : \_\_\_\_\_

Prenez-vous des vitamines ou des compléments alimentaires ? oui non  
Si oui lesquels ? \_\_\_\_\_

Combien de cigarettes fumez-vous par jour ? \_\_\_\_\_  
Combien de verres de bières, vin ou autres alcool buvez-vous par jour ? \_\_\_\_\_  
Habituellement vous consultez votre médecin pour quels problèmes ? \_\_\_\_\_

Dans votre famille, y-a-t-il eu des accidents cardiaques ou des morts subites oui non  
(même de nourrisson) avant 50 ans ? oui non  
Si oui précisez : \_\_\_\_\_

Je soussigné (e)  
certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements notés ci-dessus.  
Date : \_\_\_\_\_ Signature du sportif : \_\_\_\_\_

## Certificat Médical

(en application des articles L. 231-2 du Code du Sport+ Décret n°2016-1387 du 12 octobre 2016)

### **INFORMATIONS PREALABLES :**

Le certificat médical doit être daté de moins de six mois pour prendre une licence (qui sera valable trois ans - décret n°2016-1387 du 12 octobre 2016 en répondant au questionnaire de santé QS-SPORT) et certifier la non contre indication à la pratique de l'activité physique.

Pour les courses sur route, le certificat médical doit être daté de moins d'un an et certifier la non contre indication à la pratique de sport en compétition.

### **CERTIFICAT MEDICAL :**

(Examens cardio-vasculaires à réaliser suivant les recommandations)

Je soussigné (e) Docteur

certifie que l'examen clinique ce jour de

ne contre indique pas la pratique de

Je l'informe de l'intérêt de déposer auprès de l'Agence Française de Lutte contre le Dopage (AFLD) une demande d'Autorisation d'Usage à des fins Thérapeutiques en cas d'utilisation, même ponctuelle, de produits susceptibles d'entraîner une réaction positive lors d'un contrôle antidopage.

Date :

Signature et Cachet :



## 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. Simplet 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.