

Carte Jaune n° Justificatif de paiement (O-N) 

## Fiche d'Adhésion à Segré Fitness --- Saison 2025-2026

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_ Inscription le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_ N° Portable\_0\_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_

CP \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_ Date de naissance \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

### Détail du règlement de l'adhésion (entourer vos choix svp)

Tarif Forfaitaire pour l'année ... quelle que soit la date d'inscription ... Et non remboursable ...

Tarif
-------

Plein : \_\_180\_\_ €

Étudiant(e)/Lycéen(ne) : \_\_150\_\_ €

Règlement
-----------

Chèque(s) : oui non

Espèces : oui non

Détail Règlement :

180 €	2x90€	3x60€
150 €	2x75€	3x50€

Banque : \_\_\_\_\_

1er chèque N° : \_\_\_\_\_

2ème chèque N° : \_\_\_\_\_

3ème chèque N° : \_\_\_\_\_

## Renseignements Complémentaires ---- Saison 2025-2026

### **Certificat médical** - Cochez une des 2 cases obligatoirement

Pour une adhésion à Segré Fitness, vous devez remplir l'auto-questionnaire de santé (au dos), et avoir répondu NON à toutes les questions en toute honnêteté. En cas de réponse positive à une ou plusieurs questions, veuillez fournir un certificat médical.

  


J'atteste avoir répondu NON à toutes les questions du questionnaire de santé.

Je fournis un Certificat médical.

### **Garanties en cas d'accidents corporels** - Cochez la case obligatoirement

Je déclare avoir pris connaissance des garanties présentées et souscrites par l'association

Segré Fitness, ayant pour objet de me présenter les garanties accordées en cas de dommages corporels, consécutifs un accident survenu pendant la pratique des activités de fitness à Segré. Engagement conformément à l'article L321-4 du code du sport.

### **Autorisation de droit à l'image** - Cochez si vous acceptez

J'autorise la mise en ligne sur le site du Club des photos sur lesquelles j'apparais.

### **Données personnelles** - Cochez la case obligatoirement

J'autorise l'utilisation de mes données personnelles au sein du club (adresse, mail, n° de téléphone)

Fait à Segré, le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Signature précédée de la mention « Lu et approuvé »  
L'adhérent(e),

Pour l'association,

## 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 atteste, 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.