



Groupement Autonome des Sports et Loisirs

43, Rue Notre Dame de Lorette  
88000 EPINAL  
gaslvosges@gmail.com  
www.gasl.fr

SAISON 2\_\_/2\_\_

***RENOUVELLEMENT DE LICENCE***

***ATTESTATION MEDICALE***

Je soussigné Mr \_\_\_\_\_ né le \_\_\_\_\_ souhaite signer de

nouveau pour la saison 2\_\_/2\_\_, dans mon ancien club à savoir :

**CD/MD**

Par la présente je confirme (ou mon représentant légal) avoir pris connaissance du questionnaire << QS -SPORT >> et j'atteste avoir :

Répondu **NON** à toutes les questions ; dans ce cas **vous n'avez pas** de formalités médicales supplémentaires.

Répondu **OUI** à une ou plusieurs question(s) ; dans ce cas **veuillez fournir** un certificat médical du médecin.

Signature du joueur

Vu le dirigeant

NOM PRENOM

N° DE LICENCE



## 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. 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.

#### **Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :**

Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

Je soussigné \_\_\_\_\_ que les informations figurant sur le présent document sont exactes.

**Signature du joueur :**