



Maison des Associations
Place Léon Michaud
13310 SAINT MARTIN DE CRAU

FORMULAIRE D'INSCRIPTION BOX'AIR

SAISON : _____

Flasher le code pour aller
sur notre site internet



PHOTO

INFORMATIONS ADHERANT(E)

NOM	_____	
PRENOM	_____	
DATE DE NAISSANCE	AGE :	_____
ADRESSE	_____	
CODE POSTAL	VILLE :	_____
TELEPHONE FIXE	_____	
TELEPHONE PORTABLE	_____	
ADRESSE MAIL	_____	

AUTORISATION PARENTALE POUR LES MINEURS

JE SOUSSIGNE	_____
REPRESENTANT LEGAL DE L'ENFANT	_____
L'autorise à pratiquer la boxe pieds poings	
SIGNATURE DU REPRESENTANT LEGAL :	_____

INFORMATIONS MEDICALES

PERSONNE A CONTACTER EN CAS D'URGENCE	_____
LIEN DE PARENTE	_____
TELEPHONE FIXE	_____
TELEPHONE PORTABLE	_____

COTISATION

LICENCE	<input type="checkbox"/> ADULTE (180 €)	<input type="checkbox"/> ENFANT (140 €)
TYPE	<input type="checkbox"/> LOISIR	<input type="checkbox"/> COMPETITEUR
PAIEMENT	<input type="checkbox"/> CHEQUE	MONTANT : _____ NOMBRE : _____
	<input type="checkbox"/> ESPECES	MONTANT : _____
	<input type="checkbox"/> CARTE COLLEGIEN PROVENCE	MONTANT : _____ (maximum 100€)

Pièces à joindre à ce dossier :

- 1 photo d'identité
- Certificat médicale
- Autorisation parentale de pratique de soins
- Certificat médicale (valable 3 ans) ou Questionnaire médicale

Documents téléchargeables sur notre site

www.boxair-smc.fr

Date : _____ Signature du représentant légal :

(JE CERTIFIE SUR L'HONNEUR QUE TOUS LES RENSEIGNEMENTS CONTENUS DANS CE FORMULAIRE SONT EXACTS)



Pratiquant majeur – Pratique de la compétition en assaut ou pratique de loisir sans compétition

Renouvellement de licence d'une fédération sportive

Questionnaire de santé " QS-SPORT " MAJEUR

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive.

<i>Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON</i>	<i>OUI</i>	<i>NON</i>
Durant les douze derniers mois ...		
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"/>
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, vous n'avez pas à fournir de certificat médical pour le renouvellement de votre licence ; attestez simplement avoir répondu NON à toutes les questions à l'aide du formulaire fédéral.

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions, vous devez alors fournir un certificat médical datant de moins de 6 mois. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.



PRATIQUE ASSAUT & LOISIRS

Renouvellement de licence «pratiquant majeur »

ATTESTATION Questionnaire de santé SPORT

*Je soussigné M/Mme [Prénom,NOM].....
atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et
avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.*

Date et signature du sportif.

FICHE DE CONSULTATION DE NON CONTRE-INDICATIONS A LA PRATIQUE DU KICK-BOXING, MUAYTHAÏ, DU PANCRACE et DA

Pratique loisirs (sans compétition)
Pratique en compétition « Educatif, Assaut, light » (KO non autorisé)

**Ce certificat peut être établi par tout médecin titulaire du diplôme
français de docteur en médecine.**

Recommandations à l'attention des médecins

Cher confrère,

L'obtention du certificat médical est la conclusion d'un examen médical réalisé selon des règles de bonne pratique validées par les sociétés savantes. Cependant, la commission médicale fédérale de la FFKMDA rappelle que l'examen médical permettant de délivrer ce certificat :

- engage la responsabilité du médecin signataire de ce certificat (article R.4127-69 du code de la santé publique [article 69 du code de déontologie]), seul juge de la nécessité d'éventuels examens complémentaires et seul responsable de l'obligation de moyen,
- ne doit jamais être pratiqué à l'improviste, sur le terrain ou dans les vestiaires avant une compétition, un tel certificat médical dit de complaisance est donc formellement prohibé (article R.4127-28 du code de la santé publique [article 28 du code de déontologie]).

Pour ces activités sportives la commission médicale préconise pour les vétérans ECG de repos interprété, valable 2 ans.

Il relève de votre seule décision de déterminer les examens complémentaires qu'il vous paraîtra utile de demander pour établir ou non ce certificat.

Toutes les contre-indications médicales aux sports s'appliquent.

On peut retenir en particulier les contre-indications médicales absolues ou relatives selon l'appréciation du médecin.



**CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE-INDICATION À LA PRATIQUE DU KICK-BOXING, MUAYTHAÏ, PANCRACE
et DA EN LOISIRS ET EN COMPETITION « EDUCATIF, ASSAUT, LIGHT »**

Je soussigné, Docteur(En lettres capitales)

certifie avoir examiné M/Mme

Né (e) le :

et n'avoir pas constaté, à la date de ce jour, de signes apparents contreindiquant la pratique de l'entraînement, du loisir et des compétitions « Educatif, Assaut et light » en kickboxing, muaythai, pancrace et leurs disciplines associées.

Fait à : le :

Signature et cachet du médecin :