



**Section : BADMINTON**  
**BULLETIN D'INSCRIPTION - SAISON 2022/2023**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Code P. : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_  
Date de naissance : \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Sexe : \_\_\_\_\_ (F / M)  
@mail : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_ (attention aux . – et \_)  
Agent Poste ou Orange (Identifiant nécessaire) : \_\_\_\_\_  
Tél fixe : \_\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_\_

**COTISATIONS 2022-2023**

**66€** Adhésion ASPTT adultes - incluant la licence PREMIUM FSASPTT

Règlement par chèque libellé à l'ordre de l'ASPTT Chartres

Lundi et mercredi de 18h à 21h, salle ASPTT (derrière Décathlon)

RESPONSABLE Mr RABACAL David

**CERTIFICAT MEDICAL**

- Obligatoire pour toute nouvelle adhésion
- Tous les trois ans pour les autres

- Je déclare ne pas avoir répondu « OUI » à au moins une question du questionnaire joint, auquel cas je n'ai pas à fournir de certificat médical.
- J'autorise l'association à publier des photos dans la presse et sur le site internet du club sur lesquelles j'apparaîtrais.

(Mention "lu et approuvé" DATE et SIGNATURE)

Le dossier complet et le règlement sont à adresser à :

**ASPTT CHARTRES 4, rue Jean PERRIN 28300 MAINVILLIERS**

Consultez régulièrement votre site : <http://chartres.asptt.com/>

ASPTT CHARTRES - 4, rue Jean Perrin - 28300 Mainvilliers - 02 37 21 50 58 (email : [asptt.chartres@wanadoo.fr](mailto:asptt.chartres@wanadoo.fr))

### 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. DURANT LES DOUZE DERNIERS MOIS :	OUI	NON
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"/>
NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.		