



Photo

Mail: [fabienplaisant@yahoo.fr](mailto:fabienplaisant@yahoo.fr)  
Site: [www.amienssauvetage.com](http://www.amienssauvetage.com)  
Facebook: Amiens sauvetage

## FICHE D'INSCRIPTION SAISON 2024/2025

NOM: .....

PRENOM: .....

Nationalité: .....

Date, Lieu et département de naissance: ..... /..... /..... à .....Département.....

Sexe:  F  M

@mail: .....

ADRESSE: .....

C.P:..... VILLE: .....

Téléphone: .....

Portable père: ..... Mère: .....

- 1ère inscription  
 Renouvellement

### GROUPE

.....

### Diplôme PSC1

OUI NON

Date d'obtention :

.....

### Renseignements médicaux

Lieu d'hospitalisation souhaité :

.....

Contre indication médicale, allergie, ... :

.....

### AUTORISATION

Je soussigné(e), .....

- Autorise le licencié à suivre les entraînements de sauvetage sportif
- Autorise le club à publier sur les différents moyens de communication du club et des médias extérieurs les photos du licencié, prises à l'occasion des compétitions, entraînements ou autres activités diverses du club, sans avoir droit à compensation
- Reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur consultable sur le site
- Autorise le club à me licencier à la Fédération Française de Sauvetage et de Secourisme
- Décharge de ses responsabilités toute personne transportant le licencié pour une compétition ou un stage si je suis dans l'impossibilité de l'y emmener.
- Autorise en cas d'urgence, les responsables d'AMIENS SAUVETAGE (entraîneurs et dirigeants), à faire pratiquer tous les soins médicaux nécessaires et à ressortir, après les soins, le licencié.

Date et signature du licencié ou de son responsable légal, précédé de la mention "lu et approuvé" :

### CONSTITUTION DU DOSSIER

Toute inscription doit comporter :

- La présente fiche d'inscription complétée y compris l'autorisation ci-contre signée avec la mention "lu et approuvée"
- Le questionnaire santé ou si besoin, un certificat médical avec la mention "autorisation de la pratique du sauvetage en compétition"
- 1 photo d'identité
- Règlement

Tarif (voir tableau joint): .....

Toute cotisation est définitive et l'engagement est individuel. Il ne sera effectué aucun remboursement même partiel.

Le 1er chèque sera remis en banque le 15 octobre. Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'association. En application de la loi du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit, et obtenir communication de ces informations, veuillez vous adresser au secrétariat du club.

## 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 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.

Nom : ..... Prénom : ..... Groupe : ..... Tarif : .....

## **MODALITE DE PAIEMENT - SAISON 2024-2025**

NATURE DU PAIEMENT		Détail	MONTANT
Réductions (20 euros)	<input type="checkbox"/>	A partir de la seconde licence dans la famille <input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi <input type="checkbox"/> Chèque n°	
Pass'Sport (50 euros)	<input type="checkbox"/>	Code : Chèque n°	
Participation Amiens Métropole (30 euros)	<input type="checkbox"/>	Chèque n°	
Chèques Collégien	<input type="checkbox"/>	Chèque n°	
Hello Asso (en ligne avec carte bancaire)	<input type="checkbox"/>		
Chèques bancaires	<input type="checkbox"/>		
Espèces	<input type="checkbox"/>		
Chèques vacances – Sport : ANCV Chèques Up & Loisirs	<input type="checkbox"/>		
		TOTAL	

Attestation de paiement – Merci de nous indiquer votre adresse mail :  
(Adressée en septembre 2024 si règlement intégral)

Pour chaque réduction, fournir un chèque de ce montant qui ne sera pas encaissé dans l'attente du justificatif .

Possibilité d'échelonner le paiement jusqu'à 6 chèques qui doivent être remplis et daté