CENTRE OMNISPORTS DE CHENNEVIERES
90, rue Aristide Briand – 94430 Chennevières - Tél. 01 45 76 17 66 – Fax 01 45 76 98 68
www.chennevieres-coc.fr

SAISON 2017 - 2018

Sports pratiqués : 1/ TENNIS 2/ _____

Nom : _____ Prénom _____

(En caractères d'imprimerie, s.v.p.)

☐ Homme

☐ Femme

Date de naissance : ___/___/_____

Nom des parents: _____

Adresse :_____

Ville : _____ Code Postal : _____

Tél: ___/___/___/___/___ Tél: ___/___/___/___/___

Email: _____

REGLEMENT

Adhésion C.O.C	43 €
Cotisation Tennis Senior +	€
Cotisation Sport 2 +	€
Total =	€

Espèces	
Chèque(s)	
Commentaires:	

✓ En vertu de l'article 2.34 des statuts du C.O.C., **les sommes versées à l'Association,** au titre du droit d'entrée et de la cotisation, **lui sont définitivement acquises**. Elles ne peuvent en aucun cas faire l'objet d'une demande de restitution.

✓ Lors de manifestations organisées par le COC ou ses sections sportives, l'image et la voix de l'adhérent sont susceptibles d'être captés par tous moyens vidéo dans le cadre des activités et ce pendant toute la saison. Le signataire du présent formulaire autorise le COC et ses sections à procéder à des captations d'images et de voix et à utiliser et diffuser, pour la promotion du club, les images et la voix ainsi captées, sur tous supports audiovisuels quels qu'ils soient notamment : Site Internet COC ou sections, diffusion vidéo, journal du COC etc.… Cette autorisation est consentie pour la promotion de l'association et à titre gratuit.

✓ Document **OBLIGATOIRE** : aucune inscription ne sera enregistrée **sans le certificat médical**. Pour toutes les sections susceptibles d'avoir des compétitions, en particulier les sections **Tennis** et **Escalade**, le certificat médical doit être rédigé comme suis : **« Pas de contre indication à la pratique du (sport choisi) en compétition »**

Date:	**Signature:**

Questionnaire santé

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 ?	☐	☐
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	☐	☐
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	☐	☐
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	☐	☐
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 ?	☐	☐
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	☐	☐
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 ?	☐	☐
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	☐	☐
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	☐	☐
NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.		

- 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.