



Bulletin d'inscription ADULTE Saison 2022-2023



Nouveau membre Renouvellement
Mutation Club en 2021/2022 :

Nom Prénom Sexe : F / M
Date et lieu de naissance :/...../..... à

Adresse complète

CP Ville

Téléphone : Portable :/...../...../...../.....

Mail (valide)@.....
(Merci d'écrire TRES LISIBLEMENT)

Profession :

Partie réservée au BCBP

Saisie sur Poona le/...../.....

Dossier d'inscription

→ Fiche : OUI / NON

→ Certificat médical FFBAD
Ou

→ Questionnaire santé QS SPORT

Date du certificat

...../...../.....

→ Cotisation reçue :€

Moyen de paiement :

- Espèce :

- Chèq. Nb :

- Chèq. Vac. :

- Autre :

Obs :

J'autorise / Je refuse l'utilisation de photographies me représentant, pour le site internet du club, son magazine annuel et une présentation en public lors d'expositions.

Je déclare avoir pris connaissance et accepter le règlement intérieur du BCBP26 (mis à disposition sur le site internet du club : www.bcbp26.fr)

Grille des tarifs (Entourer la licence choisie)

| | Prix Adhésion Club + Licence Fédérale + Tee-shirt* |
|--|--|
| Adulte loisir - Initiation "Les bases du Bad" proposée sur le mois d'Octobre ; - Volants fournis lors des entraînements encadrés ; | 145,00 € |
| Adulte compétiteur - Volants fournis lors des entraînements encadrés ; - 5 inscriptions aux tournois offertes (dont les 2 tournois du BCBP26) | 185,00 € |
| Réduction famille (sur présentation justificatif) | 5 % de réduction à partir de la 2 ^{eme} cotisation par famille sur la moins chère |
| | Personne extérieure (ayant déjà la licence fédérale) |
| <u>2 possibilités</u> : → Créneaux « jeu libre » uniquement → 1 entraînement encadré + « jeu libre » (possible <u>une seule saison</u>) | 75,00 € 90,00€ |

* Taille du tee-shirt :

Ci-joint, la somme de Euros

Fait à

Le/...../.....

Signature de l'adhérent
ou du représentant

Photo de l'adhérent
(si refus d'utiliser votre image)

**L'inscription sera validée à la réception de tous les documents demandés et dûment complétés.
Attention : Il existe un certificat médical unique FFBAD.**



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 |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Durant les 12 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 :

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.



ATTESTATION

Je soussigné(e),

NOM : _____

PRÉNOM : _____

atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des questions.

Date :

Signature du licencié :

Pour les mineurs :

Je soussigné(e),

NOM : _____

PRÉNOM : _____

en ma qualité de représentant légal de :

NOM : _____

PRÉNOM : _____

atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et a répondu par la négative à l'ensemble des questions.

Date :

Signature du représentant légal :