

Discipline(s) _____

Jour(s) _____

Heure(s) _____



Engagement à respecter le règlement intérieur

Je soussigné(e), _____

Déclare par la présente avoir pris connaissance du Règlement Intérieur 2026-2027 de l'Ecole de danse Vortex.

En conséquence, j'accepte, sans réserve, l'ensemble des points et des conditions mentionnés dans ce règlement et m'engage à les respecter.

Fait à _____

Le _____

Signature _____

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 inexplicquée ?	<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.		

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 les questions :

Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

Discipline(s) _____
Jour(s) _____
Heure(s) _____



Declaration sur l'honneur

Je soussigné(e), Monsieur/Madame _____, né(e) le ___/___/___
demeurant au _____

déclare sur l'honneur avoir coché « Non » à toutes les questions figurant sur l'auto-questionnaire médical lors de l'inscription pour la saison 2026-2027.

Fait à _____

Le _____

Signature _____