



N° Adhérent	
Catégorie	
Licence	
Balle Jaune	
CCA	
CV-PS-YEP	
Règlement	

# Formulaire d'adhésion Adulte 2025 / 2026

(du 01/09/2025 au 31/08/2026)

RENOUVELLEMENT  NOUVELLE ADHÉSION

NOM..... PRÉNOM .....

CLASSEMENT .....Meilleur classement..... DATE DE NAISSANCE .....

ADRESSE .....

VILLE..... CODE POSTAL .....

E-mail .....

TEL.....

**FORMULE SOUHAITÉE (\*) :** **PROF SOUHAITÉ (\*) (si cours) :** .....

ADHÉSION SEULE

COURS SEUL

ADHÉSION ET COURS

COURS 1H / SEM (à 4 pers max)

COURS 1H30 / SEM (à 8 pers max sur 2 terrains)

(\*) en fonction des disponibilités

**DISPONIBILITES :**

EN JOURNÉE

EN SOIRÉE

LUNDI

MARDI

MERCREDI

JEUDI

VENDREDI

SAMEDI

**CONDITIONS DE PAIEMENT :**

- Possibilité de régler par chèques, espèces, chèques vacances, coupons sport et **Carte Bleue.**
- Paiement en 4 fois maximum (**uniquement par chèque en début d'année**).



Tournez SVP

# Certificat médical

Etant valable 3 ans, en dehors de l'année du certificat, l'attestation ci-dessous doit être remplie et signée les 2 années suivantes.

Je soussigné(e) M/Mme .....

Atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699\*01 au dos de ce formulaire et répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date : .....

Signature : .....

## Rappel du règlement :

**La réservation du court est obligatoire et nominative.**

**Le code du portillon est confidentiel.**

Je certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'association et m'engage à le respecter.

A Tours, 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
<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"/>

\*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 attester, 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.