



ASSOCIATION VAROISE DE KRAV MAGA

Président : Thierry Federkeil (06 15 34 27 79)

E-mail : avkm83400@gmail.com - Courrier : 7 rue Jean Aicard, Immeuble Le Bretagne, 83400 Hyères.

Site : <http://kravmaga.hyeres.free.fr> - Facebook : Krav Maga Hyeres

DECHARGE DE RESPONSABILITES COURS D'ESSAI

Je soussigné(e) demande mon inscription au cours d'essai de Krav Maga qui se déroulent au dojo de la gendarmerie et au gymnase des Rougières à Hyères, le.....

Je déclare sur l'honneur être sain de corps et d'esprit et ne pas présenter de pathologie m'interdisant la pratique du Krav Maga. De fait, je décharge le club de toutes responsabilités en cas d'accident matériel ou corporel, survenant pendant les cours d'essai.

Je déclare sur l'honneur être couvert par une assurance personnelle (responsabilité civile) en cas d'accident durant ces cours d'essai.

Personne à prévenir en cas d'accident :

Numéro de téléphone.....

Fait à : le

Pour servir et valoir ce que de droit.

Signature, précédée de la mention « lu et approuvé ».

E-mail :

POUR LES MINEURS

Je soussigné(e)..... (tuteur, tutrice, responsable légal) demande l'inscription de mon enfant (15 ans mini) au cours d'essai de Krav Maga qui se déroulent aux gymnases des Rougières et au dojo de la Gendarmerie à Hyères, le.....

Je déclare sur l'honneur qu'il est sain de corps et d'esprit et ne présente pas de pathologie lui interdisant la pratique du Krav Maga. De fait, je décharge le club de toutes responsabilités en cas d'accident matériel ou corporel, survenant pendant les cours d'essai.

Je déclare sur l'honneur qu'il est couvert par mon assurance personnelle (responsabilité civile) en cas d'accident durant ces cours d'essai.

Personne à prévenir en cas d'accident :

Numéro de téléphone.....

Fait à le

Pour servir et valoir ce que de droit.

Signature, précédée de la mention « lu et approuvé ».

E-mail :

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 ?	☐	☐
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 ?	☐	☐
<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 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.