

**BULLETIN D'ADHÉSION 202../202..
AU CLUB SPORTIF ET ARTISTIQUE 163-07-A
DE LA BA 722 DE SAINTES**

CATEGORIE

Défense en activité

- Officier
 Sous-Officier
 Militaire du rang
 Civil

Extérieur Défense

Défense en non activité

- Réserviste/Retraité militaire
 Retraité civil
 Ancien civil ou militaire
 Famille

Avez-vous un handicap*?

OUI

NON

Si oui, êtes-vous en position d'ALD¹ ?

OUI

NON

Si oui, êtes-vous affilié à la CNMSS² ?

OUI

NON

NOM (JEUNE FILLE) :

NOM (D'EPOUSE) :

PRÉNOM :

DATE DE NAISSANCE :

LIEU DE NAISSANCE (Précisez le code postal) :

ADRESSE POSTALE :

CODE POSTAL :

VILLE :

TELEPHONE DOMICILE:

PORTABLE :

E-MAIL (PAS D'INTRADEF) - OBLIGATOIRE POUR LA RECEPTION ET L'IMPRESSION DE LA LICENCE:

LISTE DES PIECES A FOURNIR POUR L'ADHESION

- ✓ le questionnaire de santé FCD + l'attestation ;
- ✓ le règlement en espèces ou par chèque à l'ordre du CSA.

COORDONNEES

ROUTE DE BORDEAUX - 17136 SAINTES AIR
Secrétariat élèves (N8 2^{ème} étage) : CCH LACHUER
05.46.95.86.42 - 28 642 -865 722 86 42 - csa.eleves.ba722@gmail.com

¹ Affection Longue Durée

² Caisse Nationale Militaire de la Sécurité Sociale

TARIF

- 35 € par adhérent ; (Pass Sport accepté à envoyer à erica.blelly@intradef.gouv.fr)

Numéraire

Chèque à l'ordre du CSA

Cette cotisation permet de couvrir la part de la FCD, l'assurance et la cotisation CSA.

Une cotisation supplémentaire (surcoût) peut vous être demandée pour les activités nécessitant l'acquisition d'une licence fédérale permettant l'accès à des compétitions extérieures à la FCD, ou pour couvrir des frais au fonctionnement propre à la section.

Surcoût :

Plongée

Licence plongée :

➤ Adulte (+ de 16 ans) : 46 €

➤ de 12 à 16 ans : 29 €

➤ moins de 12 ans : 13 €

➤ 40 €

ASSURANCE ET CERTIFICAT MEDICAL

1) ASSURANCE

Conformément à l'attestation d'assurance, la GMF garantit la Fédération, les ligues régionales, les clubs affiliés et leurs membres contre les conséquences pécuniaires de la Responsabilité Civile pouvant leur incomber en vertu du droit commun en raison des dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs, causés aux tiers dans le cadre de la pratique et de l'organisation des activités assurées.

Après avoir pris connaissance des statuts, des conditions de l'assurance principale incluse dans la cotisation FCD, ainsi que de l'assurance complémentaire proposée par la GMF, j'ai l'honneur de vous demander de bien vouloir accepter mon adhésion au C.S.A de la BA 722.

Date et Signature (précédées de la mention " Lu et approuvé ")

2) CERTIFICAT MEDICAL

Un certificat médical valable 1 an doit être fourni uniquement pour la section « plongée ».

LISTE DES ACTIVITES PROPOSEES

Loisirs créatifs (artisanat)

Aquagym*, perfectionnement natation*, ballet nautique

Badminton

Basket

Location de matériel de ski

Kendo *

Course à pied

E-Sport (en cours de création)

Cyclisme sur route

Natation

Musique

Sauvetage sportif (natation - section réservée au ET)

Karaté/Self défense

Kick boxing

Judo/JJB

Futsal

VTT

Crossfit

Musculation

Escalade

Volley-ball

Théâtre

Plongée*

*surcoût

QUESTIONNAIRE DE SANTÉ MINEUR – FCD

Avertissement à destination des parents ou de la personne ayant d'autorité : Il est préférable que ce questionnaire soit complété par votre enfant, c'est à vous d'estimer à quel âge il est capable de le faire. Il est de votre responsabilité de vous assurer que le questionnaire est correctement complété et de suivre les instructions en fonction des réponses données.

| Faire du sport : c'est recommandé pour tous. En as-tu parlé avec un médecin ? T'a t'il examiné(e) pour te conseiller ? Ce questionnaire n'est pas un contrôle. Tu réponds par OUI ou par NON, mais il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Tu peux regarder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider. | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|--------------------------|
| Tu es une fille <input type="checkbox"/> | un garçon <input type="checkbox"/> | Ton âge : _____ans |
| Depuis l'année dernière | OUI | NON |
| Es-tu allé(e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| As-tu été opéré(e) ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| As-tu beaucoup maigri ou grossi ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Depuis un certain temps (plus de 2 semaines) | | |
| Te sens-tu très fatigué(e) ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Te sens-tu triste ou inquiet ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Pleures-tu plus souvent ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Aujourd'hui | | |
| Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Questions à faire remplir par tes parents | | |
| Quelqu'un dans votre famille proche a-t-il eu une maladie grave du cœur ou du cerveau ou est-il décédé subitement avant l'âge de 50 ans ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin ? (Cet examen médical est prévu à l'âge de 2 ans, 3 ans, 4 ans, 5 ans, entre 8 et 9 ans, entre 11 et 13 ans et entre 15 et 16 ans.) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| L'enfant est-il reconnu en situation de handicap pouvant contre-indiquer la pratique de certaines activités physiques et sportives ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |