

**Danse à deux dans l'entre deux mers**

Association loi 1901 N° SIRET : 403 323 116 00026 siège au 9 avenue de Blanzac 33370 Yvrac

Site internet : [www.danse-entre2mers.fr](http://www.danse-entre2mers.fr) adresse de messagerie : [danse.entre2mers@laposte.net](mailto:danse.entre2mers@laposte.net)

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Je renouvelle mon adhésion accompagnée de ce questionnaire que je remplis moi-même (pour un couple chacun remplit un questionnaire) OU accompagnée d'un certificat médical actualisé

**Cette procédure est applicable uniquement si l'association détient un certificat médical de l'exercice 2017/2018 ou 2018/2019**

**RÉPONDEZ AUX QUESTIONS SUIVANTES PAR OUI OU PAR NON**

**DURANT LES DOUZE DERNIERS MOIS :**

	OUI	NON
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) Avez-vous 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 déclarant.**

• Notifications :

« Si vous avez répondu NON à toutes les questions : Pas de certificat médical à fournir »

« Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions : certificat médical à fournir. Consultez votre médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné ». Attention : en cas de doute sur les réponses à indiquer dans le tableau, l'intéressé est seul responsable de la (ou des) réponse (s) à donner ; en aucun cas l'association ne peut décider ou conseiller sur une (ou des) questions et réponse(s) à fournir.

Fait le :

à

**Signature de l'intéressé (e) ou du tuteur légal (moins de 18 ans)**

Ecrire la phrase manuellement : **« J'atteste avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence 2018/2019 en tenant compte des notifications indiquées à la suite du tableau »**

Signature :

Questionnaire (à conserver) réceptionné par l'association en date du :