



CLUB SPORTIF ET ARTISTIQUE DE LA MEDITERRANEE

FICHE D'INSCRIPTION SAISON 2023-2024

SECTION _____

RENOUVELLEMENT Non Oui

Civilité H 1 F 2

FONCTION *Pratiquant* P

NOM : _____

Animateur - Encadrant A

PRENOM : _____

né(e) le : _____ à _____

Code Postal ou Pays _____

Adresse personnelle : _____



Adhésion souscrite à une autre section du CSAM ou à un autre Club FCD : OUI NON

Si OUI renseigner :

Section du CSAM :

Autre Club FCD :

N° Licence FCD :

Détail de la cotisation : €

Défense 25,50 € :

Hors déf. 31,50 € :

Part section : €

Ass. complém. facultative : €

OBLIGATOIRE pour souscrire la licence FCD : QUESTIONNAIRE SANTE à renseigner au verso.

ATTENTION, pour les activités **PLONGEE, APNEE, BOXE, TIR SPORTIF** un certificat médical de moins d'un an est obligatoire. Date certificat médical : / /

IMPERATIF : Adresse e-mail personnelle pour la réception de la licence FCD

..... @

Grade ou qualité :

MILITAIRE ACTIF

Officier 2

Sous officier 3

Militaire du rang 4

CIVIL DEFENSE 5

MILITAIRE OU CIVIL RETRAITE

Réserv. /Retraité milit. 7

Retraité civil défense 8

Ancien civil ou milit. 9

FAMILLE (conjoint, enfant mineur ou à charge)

de militaire en activité ou en retraite

ou 10

de civil défense en activité ou en retraite

PERSONNEL EXTERIEUR DEFENSE 11

Je reconnais avoir pris connaissance des garanties souscrites au titre de la licence par la FCD auprès de la GMF, ainsi que des options complémentaires proposées.

Je souscris à l'assurance complémentaire facultative Oui Non

J'autorise le CSAM à publier sur son site internet et la revue Marine Loisirs les photos prises lors des activités pratiquées dans le cadre du club, sur lesquelles un membre de ma famille ou moi-même apparait.

A Toulon, le
Signature :

QUESTIONNAIRE DE SANTÉ MAJEUR – FCD

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 douze derniers mois :			
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"/>
À 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 dans 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"/>
10.	Êtes-vous reconnu en situation de handicap pouvant contre-indiquer la pratique de certaines activités physiques et sportives ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<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.			

LA FÉDÉRATION DES CLUBS DE LA DÉFENSE