



Formulaire d'inscription 2026–2027

CLUB SAVATE 16 L'ISLE D'ESPAGNAC

Hôtel de Ville, Place François Mitterrand, BP 15 - 16340 L'ISLE

D'ESPAGNAC

Tél. : 06 43 86 56 92

1/5. Informations du licencié

☐ Nouvelle adhésion ☐ Réinscription

- Numéro de licence (si réinscription) : _____
- Date : ____ / ____ / 20____
- Nom – Prénom : _____
- Date de naissance : ____ / ____ / _____
- Sexe : ☐ M ☐ F
- Téléphone portable : _____
- Adresse : _____
- Code postal : _____
- Ville : _____
- Mail : _____
- Portable : _____
- Si licencié mineur – le représentant légal doit remplir les éléments suivants :
 - Portable : _____
 - Nom – Prénom : _____

2/5. Formules d'inscription

Pack Loisir

- ☐ Adhésion + assurance + tee-shirt 160 €
- ☐ Adhésion + assurance + tee-shirt + sweat 185 €
- ☐ Adhésion + assurance + tee-shirt + gants 190 €
- ☐ Adhésion + assurance + tee-shirt + sweat + survêtement 210 €

☐ Remise enfant/étudiant : -30€

☐ Remise famille à partir de la 2^{ème} inscription : -30€

Pack Compétiteur :

- ☐ Pack loisir au choix +80€ (tenue compétition pantalon + débardeur + tee-shirt)

Règlement de la cotisation

- ☐ Chèque à l'ordre de Savate 16 (paiement possible en plusieurs fois)
- ☐ Virement : FR 76 1240 6001 4200 1572 2120 861 • BIC : AGRIFRPP824
- ☐ Pass Sportif

Signature du licencié :

Signature du représentant légal (mineur) :

3/5. Règlement intérieur

Adhésion

- Après 2 séances d'essai, l'inscription est obligatoire pour poursuivre les entraînements.

Matériel obligatoire

- Dans l'équipement spécifique à la pratique de la Boxe, propre à chaque adhérent, le protège-dents et la coquille (homme et femme) sont obligatoires
- Le club décline toute responsabilité en cas de défaut de port des protections obligatoires durant les entraînements.

Usage de la salle

- Chacun s'engage à maintenir dans un parfait état de propreté les locaux gracieusement mis à notre disposition par la municipalité de l'Isle d'Espagnac.
- Un vestiaire et des douches sont à la disposition de chacun. Il est conseillé de n'y laisser aucun objet de valeur, le club déclinant toute responsabilité en cas de vol ou détérioration.
- La pratique de la boxe ne s'exerce qu'au sein du club durant les entraînements, démonstrations ou compétitions et en présence d'un entraîneur. Le club n'est responsable de ses adhérents qu'à compter de leur entrée dans la salle et dans la limite des horaires de cours. Toute personne pratiquant hors de ce cadre engage sa responsabilité personnelle pour tous incidents pouvant survenir.

Discipline

- Le moniteur peut décider de l'exclusion temporaire ou définitive de la séance qu'il anime, de tout pratiquant ne respectant pas le présent règlement ou qui par sa tenue, son attitude, ses paroles ou ses gestes empêcherait le déroulement de la séance dans de bonnes conditions d'apprentissage et de sécurité.
- Lorsque les manquements précités perdurent ou entraînent un préjudice pour le club ou l'un de ses adhérents, le comité directeur, après avoir entendu les explications du fautif, peut décider de son exclusion temporaire ou définitive du club.

Engagement

☐ Je m'engage à respecter le règlement intérieur.

Nom – Prénom : _____

Date : ____ / ____ / 20____

Signature :

4/5. Questionnaire santé (majeurs)

Questionnaire de santé pour les majeurs de moins de 50 ans (Certificat médical obligatoire pour les + 50ans)

Le questionnaire de santé (CERFA n°15699*01- QS - Sport) permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive.

- Si toutes les réponses sont négatives, il suffit de compléter et présenter l'attestation ci-dessous au club. Afin de respecter le secret médical, le questionnaire de santé ne doit pas être remis au club ni à la Fédération

- Si une ou plusieurs réponse(s) est/sont positives, il faut consulter un médecin pour établir un certificat médical attestant l'absence de contre-indication à la pratique sportive et/ou à la compétition sous forme d'assaut. Il est utile de lui apporter le questionnaire complété.

Pour la pratique de la compétition sous forme de combat, la présentation du certificat médical d'absence de contre-indication à la pratique de la compétition sous forme de combat, valable un an de date à date, reste obligatoire.

Attestation pour les personnes majeures

Dans le cadre du renouvellement de ma licence et conformément aux dispositions spécifiques du Code du Sport et des Règlements Médicaux de la Fédération Française de Savate boxe française et Disciplines associées, je, soussigné(e) :

Mme / M. (rayer la mention inutile),

Nom – Prénom : _____

Atteste avoir renseigné le questionnaire de santé « QS SPORT » - Cerfa N° 15699*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des questions. Afin de respecter le secret médical, le questionnaire de santé « QS

SPORT » renseigné ne doit pas être remis ni au club ni à la Fédération.

Fait à _____,

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
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.

4/5. Questionnaire santé (mineurs)

Questionnaire de santé pour les mineurs

Pour simplifier l'inscription à un club et faciliter le renouvellement d'une licence, la présentation d'un certificat médical n'est plus obligatoire. Il est remplacé par un questionnaire de santé de l'enfant.

Ce questionnaire comporte plusieurs questions sur l'état de santé physique et mental de l'enfant. Il est préférable qu'il soit complété par l'enfant lui-même, lorsque les parents estiment qu'il est en âge de le faire. Trois questions s'adressent directement aux parents qui doivent également s'assurer que le questionnaire est correctement complété et suivre les instructions en fonction des réponses données.

- Si toutes les réponses sont négatives, il suffit de compléter et présenter l'attestation ci-dessous au club. Afin de respecter le secret médical, le questionnaire de santé ne doit pas être remis au club ni à la Fédération

- Si une ou plusieurs réponse(s) est/sont positive(s), il faut consulter un médecin pour établir un certificat médical attestant l'absence de contre-indication à la pratique sportive et/ou la compétition sous forme d'assaut. Il est utile de lui apporter le questionnaire complété.

Pour la pratique de la compétition sous forme de combat, la présentation du certificat médical d'absence de contre-indication à la pratique de la compétition sous forme de combat, valable un an de date à date, reste obligatoire.

Attestation pour les personnes mineures

Dans le cadre du renouvellement de ma licence et conformément aux dispositions spécifiques du Code du Sport et des Règlements Médicaux de la Fédération Française de Savate boxe française et Disciplines Associées, nous soussignons,

Mme / Mr (rayer la mention inutile),

NOM : Prénom : _____

Exerçant l'autorité parentale sur l'enfant, _____ attestons que chacune des rubriques du questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur a donné lieu à une réponse négative. Afin de respecter le secret médical, le questionnaire de santé renseigné ne doit pas être remis ni au club ni à la Fédération.

Fait à _____, le ____/____/20____,

Signatures des personnes exerçant l'autorité parentale



Questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur

Avertissement à destination des parents ou de la personne ayant l'autorité parentale : 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 mauvaises réponses. Tu peux regarder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider.

Tu es une fille ☐

un garçon ☐

Ton âge : ans

Depuis l'année dernière

	OUI	NON
Es-tu allé (e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?	☐	☐
As-tu été opéré (e) ?	☐	☐
As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?	☐	☐
As-tu beaucoup maigri ou grossi ?	☐	☐
As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?	☐	☐
As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé (e) sans te souvenir de ce qui s'était passée ?	☐	☐
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?	☐	☐
As-tu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?	☐	☐
As-tu beaucoup de mal à respirer après un effort ?	☐	☐
As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?	☐	☐
As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?	☐	☐
As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?	☐	☐

Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)

	OUI	NON
Te sens-tu fatigué (e) ?	☐	☐
As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?	☐	☐
Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?	☐	☐
Te sens-tu triste ou inquiet ?	☐	☐
Pleures-tu plus souvent ?	☐	☐
Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?	☐	☐

Aujourd'hui

	OUI	NON
Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?	☐	☐
Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?	☐	☐
Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?	☐	☐

Questions à faire remplir par tes parents

	OUI	NON
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 ?	☐	☐
Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?	☐	☐
Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin ? (examen médical 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)	☐	☐

Si tu as répondu OUI à une ou plusieurs questions, tu dois consulter un médecin pour qu'il t'examine et voit avec toi quel sport te convient. Au moment de la visite, donne-lui ce questionnaire rempli.

5/5. Autorisation – Droit à l'image

☐ Majeur

Je soussigné(e), _____

OU

☐ Mineur

Je soussigné(e), _____ représentant légal

☐ **Autorise** la prise de vue et la publication de l'image sur laquelle j'apparais/mon enfant apparaît ; ceci, sur différents supports (écrit, électronique, audio-visuel) et sans limitation de durée. Je reconnais avoir pris connaissance de l'utilisation qui en est faite dans le cadre de la publication, de la promotion et de la publicité à l'usage exclusif de **L'Association SAVATE 16 L'Isle d'Espagnac**.

☐ **N'autorise pas** la prise de vue et la publication de l'image sur laquelle j'apparais/mon enfant apparaît

Fait à : _____

Le : ____ / ____ / 20____

Signature du licencié majeur :

Signature du représentant légal (si mineur) :