



## **BULLETIN D'ADHESION**

**Saison 2022-2023**

**Adultes**

**USMA VOLLEY-BALL & CO**

7 rue des écoles

93400 Saint-Ouen

Tél: 01.40.11.31.77

E-mail: [usma.volleyball@gmail.com](mailto:usma.volleyball@gmail.com)

[www.usma-volleyball.com](http://www.usma-volleyball.com)

 **USMA Volley-Ball & CO**

**ATTENTION !!!!** Toutes les inscriptions (dossiers complets) doivent impérativement se faire **avant le 26 Septembre 2022**. Au-delà de cette date nous ne pouvons vous garantir de places.

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Date de naissance : ..... Lieu de naissance : .....

Portable : .....

E-mail : .....

Si ancien adhérent, numéro de licence : .....

▶ J'autorise le club à communiquer mon numéro de téléphone aux membres du club :  Oui  Non

▶ J'autorise le club à prendre / utiliser / diffuser (à titre gratuit et non exclusif ) des photos / vidéos me représentant (Facebook du club, site internet ...) :  Oui  Non

▶ J'ai pris connaissance du règlement intérieur, consultable sur le site de l'USMA Volleyball

### **Entraînements : Gymnase Joliot Curie (8 rue Pierre Curie 93400 Saint-Ouen)**

• **Lundi 19h45 - 22h** : entraînement mixte Loisir et compétition avec présence de coach

• **Vendredi 20h - 22h** : entraînement compétition avec présence de coach

• **Dimanche 15h30 - 17h30** : entraînement mixte Loisir et compétition sans présence de coach (jeu uniquement)

### **Documents à fournir pour l'inscription :**

• **Certificat médical** : *Tout nouvel adhérent doit fournir un certificat médical de non contre-indication à la pratique du volley-ball (certificat datant de moins de 3 mois).* **Pour les anciens adhérents**, si le certificat fourni la / les saisons précédentes date de moins de 3 ans, merci de remplir le questionnaire de santé ci-joint)

• **1 photo pour les loisirs / 2 photos pour les compétitions**

• **Règlement de votre cotisation par chèque à l'ordre « USMA Volley-ball loisir » (ou en espèces)**

*Si paiement par chèque, merci de compléter les informations suivantes :*

Numéro du chèque : ..... Banque : .....

• **100€** pour la pratique du Volley-ball // **Loisir**

• **120€** pour la pratique du Volley-ball // **Compétition (FSGT 75 et 93)**

*L'inscription en compétition se fera sur sélection du Coach et capitaine(s), les joueurs en compétition s'engagent à participer aux entraînements le plus assidûment possible, ainsi qu'aux matchs à l'extérieur (une réunion par an durant la saison sera nécessaire).*

*L'achat du maillot du club et/ou prêt se fera en début d'année en fonction du stocks.*

**IMPORTANT**

	Montant en €
Inscription	
<b>TOTAL A REGLER</b>	

Fait à ....., le .....

Signature :



## QUESTIONNAIRE DE SANTE

Saison 2022-2023

Adultes

USMA VOLLEY-BALL & CO


7 rue des écoles

93400 Saint-Ouen

Tél: 01.40.11.31.77

E-mail: [usma.volleyball@gmail.com](mailto:usma.volleyball@gmail.com)

[www.usma-volleyball.com](http://www.usma-volleyball.com)

 USMA Volley-Ball & CO

NOM : ..... Prénom : .....

Il est inséré, après l'annexe II-21 du code du sport (partie réglementaire : Arrêtés), une annexe II-22 ainsi rédigée :

Annexe II-22 (Art. A. 231-1)

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. Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON	OUI	NON
<b>Durant les 12 derniers mois</b>		
Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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"/>
Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>A ce jour</b>		
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"/>
Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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.

Fait à ....., le .....

Signature :