

BULLETIN D'INSCRIPTION 2026 - 2027

Nom : Prénom :

Photo
1e inscription

1/ Si 1^e inscription ou en cas d'informations modifiées (pour la licence FFAEMC) :

Téléphone(s) : E-mail :

Adresse :

Date et code postal commune de naissance :

Personne à contacter en cas d'accident (nom et téléphone) :

2/ Le règlement de la cotisation annuelle de 320€

Cela comprend l'adhésion obligatoire (10€), la licence FFAEMC obligatoire (35€), cotisation pour 1 séance/semaine sur l'année scolaire (du 01/09/2026 au 30/06/2027) (275€)

=> Aucun remboursement ne sera effectué en cas d'arrêt de l'activité

☐ Paiement par chèque ou virement en une seule fois

☐ Paiement en 2 ou 3 fois par chèques, donnés à l'inscription

- Septembre € (minimum 120€)
- Complément de € en (octobre à décembre)
- Complément de € en (octobre à décembre)

Chèque libellé à l'ordre de « **Association Tai Chi Wu Nogent** »

3/ Renseigner le questionnaire santé (cerfa_15699-01), voir au dos :

- ☐ J'ai répondu négativement à l'ensemble des questions du questionnaire santé (voir au dos)
- ☐ sinon **fournir un certificat médical** avec une des mentions suivantes :

- « apte à pratiquer le Tai Chi Chuan, y compris les applications martiales à deux et la poussée de mains (tuishou) »

ou

- « apte seulement à pratiquer le Tai Chi Chuan », et dans ce cas je m'engage à ne pas pratiquer les applications martiales, ni le tuishou

Date :

Signature :

Nom : Prénom :



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.