



E.S.R BASKETBALL AURIOL ROQUEVAIRE

Saison 2022-2023

Nom et Prénom :

Date et Lieu de Naissance :à.....

Taille :

Adresse Complète :

.....

Téléphone Joueur:

Téléphone Parents :

E.Mail :

Autorisation du droit à l'image :

L'ESR Basketball possède un site officiel sur internet (www.esr-basket.com) ou peut paraître votre nom ou/et des photos de matchs. Le club à besoin de votre autorisation en ce sens :

-J'autorise le club à diffuser mon nom et/ou image sur le site du club.
- Je n'autorise pas le club à diffuser mon nom et/ou image sur le site du club

IMPORTANT : Consigne de sécurité (pour les Mineurs)

Il est demandé aux parents d'enfants mineurs de les accompagner jusqu'à l'intérieur du gymnase au début des entrainements et matchs et de s'assurer de la présence de l'éducateur. Cette consigne est aussi valable pour venir chercher les enfants à l'issue des séances.

Lu et approuvé le :

Signature des Parents :

Besoin d'une facture justificative pour participation C.E Oui O / Non O

GRILLE DES TARIFS SAISON 2022-2023

U7	2016/2017	170 Euros
U9	2014/2015	170 Euros
U11	2012/2013	190 Euros
U13	2010/2011	200 Euros
U15	2008/2009	200 Euros
U17	2006/2007	210Euros
U20	2003/2004/2005	210 Euros
SENIORS	A Partir de 18 Ans	210 Euros

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 ?	<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"/>	
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"/>	
<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 atteste, 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.