

Fiche d'inscription **Chantecler Bordeaux** Karaté Do Adultes Saison 2026-2027

J'ai bien rempli la fiche légale pour la saison 2026-2027

Renouvellement : Oui Non

Adhésion réglée à l'activité:

Lieu: Dojo rue Pierre Trébod
Début: Mardi 8 Septembre 2026

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS DE L'ADHÉRENT

Nom: Prénom:

Né(e) le: Sexe: M F

Nationalité:

Adresse: Bat: Appt: N°:

Rue:

Code Postal: Ville:

Mail en majuscule:

Tel. :

DOCUMENTS A JOINDRE OBLIGATOIREMENT

- 1 timbre au tarif en vigueur
- 1 règlement
- Sans compétition : le questionnaire de santé et son attestation fournis par la fédération
- Avec compétition : certificat médical de non contre-indication à la pratique du Karaté en compétition

COMPLÉMENT POUR NOUVEAUX ADHÉRENTS :

- Un certificat médical d'absence de contre-indication à la pratique du Karaté Do de moins de 6 mois.

Adhésion		Cochez le cours	Cotisation Annuelle	Licence	TOTAL
28€	Adultes	<input type="checkbox"/>	173€	39€	240€

La fédération n'ayant pas à ce jour statué sur le tarif de la licence 2026/2027, nous reviendrons vers vous pour régularisation, si besoin, à partir du 1er Juillet.

Horaires	
Confirmés	
Mardi 19h00-20h00	<input type="checkbox"/>
Jeudi 19h00-20h30	<input type="checkbox"/>

Annexe n°3 : QUESTIONNAIRE A DESTINATION DES LICENCIÉS MAJEURS

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.

EXEMPLAIRE A CONSERVER PAR L'ADHERENT

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 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.

Annexe n°4 :

**ATTESTATION SUR L'HONNEUR DE REPONSE AU CONTENU DU QUESTIONNAIRE RELATIF A
L'ETAT DE SANTE POUR LE RENOUELEMENT D'UNE LICENCE**

LICENCIÉ MAJEUR

Je soussigné(e) Monsieur/Madame _____

atteste avoir complété l'ensemble du Questionnaire de santé « QS-SPORT » (CERFA n°15699*01) et avoir répondu **négativement** à l'ensemble des items présentés.

Date et signature :