



Zone réservée, ne rien inscrire

- Règlement total -

Une demande par adhérent

Association Reconnue d'Intérêt Général

Club Sportif et Loisirs de la Gendarmerie

Caserne Fontreyne

B.P. 103 / 05007 GAP Cedex

Site internet : www.cslg-gap.fr - courriel : contact@cslg-gap.fr

DEMANDE D'ADHÉSION SAISON 2022 / 2023

La saison débute le 1^{er} septembre et se termine le 31 août

TOUTE DEMANDE INCOMPLÈTE NE SERA PAS TRAITÉE

Nom : Prénom :

Date de naissance : Lieu de naissance :

Sexe : Féminin Masculin

Adresse :

Code postal : Ville :

Tél. : / / /

Inscrire l'adresse email en majuscules, afin d'éviter toute erreur

Courriel :

(obligatoire à compter de cette année pour recevoir votre licence directement par email)

IMPORTANT : Êtes vous déjà adhérent à un autre club de la FCD : non oui
(Fédération des Clubs de la Défense)
si oui joindre une copie de la carte du club

Cotisations

Adulte 38 €

Enfant de moins de 18 ans à charge 26€

Nautisme (ponton, bouée, mouillage) 20 €

Accès base nautique (sanitaires, mise à l'eau, parking, éclairage nocturne du port pour la sécurité)

Renseignements : contact@cslg-gap.fr

Stage de voile adolescent

Cocher la ou les sections demandées

Sections CULTURELLES

Peinture sur porcelaine 20 €

Encadrement 15 €

Cartonnage – Loisirs créatifs 20 €

Musique 20 €

Secourisme 20 €

TOUTE DEMANDE INCOMPLÈTE NE SERA PAS TRAITÉE

TOUTE DEMANDE INCOMPLÈTE NE SERA PAS TRAITÉE

Cocher la ou les sections demandées

Sections SPORTIVES

Futsal <input type="checkbox"/> 20 €	Boxe (CSA 4 ^{ème} RCH) <input type="checkbox"/> 30 €
Ball-trap (certificat médical annuel obligatoire) <input type="checkbox"/> 20 €	Escrime médiévale <input type="checkbox"/> 40 €
Cyclisme <input type="checkbox"/> 15 €	Musculation <input type="checkbox"/> 50 €
Apiculture <input type="checkbox"/> 22 €	Pétanque <input type="checkbox"/> 20 €
Ski (accès location matériel, tarifs club) <input type="checkbox"/> 10 €	Randonnée pédestre – Raquettes <input type="checkbox"/> 20 €
Ski enfants (mercredi après-midi) <input type="checkbox"/> 100 €	
Floorball <input type="checkbox"/> 20 €	Fitness (CSA 4^{ème} RCH) <input type="checkbox"/> 40 € (gymnastique cardio) Mercredi 18h15 - 19h15
Ski de fond <input type="checkbox"/> 20 €	Bike (CSA 4^{ème} RCH places limitées) paiement à la séance Lundi : 17h30-18h15 et 18h30-19h15 Mercredi 19h30-20h15
Badminton <input type="checkbox"/> 20 €	

Personne en situation de handicap : oui non

Adhérent CNMSS (Caisse Nationale Militaire de Sécurité Sociale à Toulon) oui non

Pour les personnes en situation de handicap numéro de sécurité sociale :
(pour les mineurs il s'agit du numéro de sécurité sociale du parent responsable)

Attention vous imprimez directement la licence reçue par email (après votre inscription vérifiez vos spams)

Certificat médical

Questionnaire santé

Nouveaux adhérents certificat médical obligatoire (discipline sportive).

Pour ceux qui étaient déjà adhérents au club la saison passée, il est nécessaire de remplir le questionnaire de santé joint (les réponses sont de la seule responsabilité du licencié)
La photo d'identité récente pour les nouveaux adhérents ou ceux qui ne l'ont pas fournie.

Je soussigné(e), ,
reconnais avoir pris connaissance des garanties souscrites au titre de la licence par la FCD auprès de la GMF ainsi que des options complémentaires qui me sont proposées. Je reconnais également avoir été informé que les renseignements que je communique ainsi que ma photographie seront insérés au fichier informatique de la FCD afin de permettre l'établissement de ma carte de licencié.

Compte tenu du contexte sécuritaire actuel et conformément au code de la sécurité intérieure (art L 114-1, L 234-1 à 2 et R 114-4), les adhérents sont informés que l'autorisation d'accès à l'emprise militaire est subordonnée à la réalisation préalable d'une enquête administrative de sécurité.

Référence paiement chèque

Nom :

Prénom :

Banque :

***Chèque libellé à l'ordre du CSLG GAP**

N° chèque* :

Chèque vacances n° :

Fait à GAP le :

Signature du demandeur ou du représentant légal
Précédé de la mention lu et approuvé

TOUTE DEMANDE INCOMPLÈTE NE SERA PAS TRAITÉE



Nom, prénom

Date

Renouvellement de licence d'une fédération sportive

Questionnaire de santé **Adulte** « QS – SPORT »

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive.

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

RÉPONDEZ AUX QUESTIONS SUIVANTES PAR OUI OU PAR NON <u>Durant les douze derniers mois :</u>	OUI	NON
1. Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicée ?	<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"/>
<u>A ce jour</u>		
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 dans 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"/>

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

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.

Signature :

Club Sportif et de Loisirs de la Gendarmerie de GAP

Caserne Fontreyne – BP 103

05007 GAP Cedex

cslg-gap.fr

QUESTIONNAIRE SANTÉ MINEUR

Questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur en vue de l'obtention, du renouvellement d'une licence d'une fédération sportive ou de l'inscription à une compétition sportive autorisée par une fédération délégataire ou organisée par une fédération agréée, hors disciplines à contraintes particulières



Nom, prénom

Date

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 de 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 sans te souvenir de ce qui s'était passé ?

As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?

As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?

As-tu eu 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)

Te sens-tu très 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

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

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 ?

Êtes-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 ?

(Cet examen médical est 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.

Signature responsable légal