

Bonjour !

Cette année, l'État a mis en place un nouveau système pour **simplifier** le renouvellement des licences sportives.

Si vous avez **50 ans ou plus** (c'est-à-dire que vous êtes né(e) en 1974 ou avant), alors **vous devez fournir un certificat médical** de non contre-indication à la pratique de la Savate Boxe Française (*voir page 7*) .

En revanche, si vous avez **moins de 50 ans** (c'est-à-dire que vous êtes né(e) entre 1975 et aujourd'hui) alors vous pouvez simplement répondre à un **questionnaire de santé** (*pour les majeurs voir page 3, pour les mineurs voir page 5*).

Ce questionnaire a pour objectif de vérifier si vous présentez des symptômes ou des antécédents médicaux qui nécessitent un avis médical avant de pratiquer la boxe :

- Si vous répondez "non" à **toutes** les questions, cela signifie qu'il n'y a aucun risque particulier. Dans ce cas, vous n'avez **pas besoin** de fournir un certificat médical. Il vous suffit de nous remettre une attestation sur l'honneur indiquant que vous avez répondu "non" à toutes les questions (*pour les majeurs voir page 4, pour les mineurs voir page 6*).
- Si vous répondez "oui" à **une ou plusieurs questions** : Cela signifie qu'un risque a été identifié. Vous **devez** alors consulter un médecin pour qu'il évalue plus en détail votre état de santé et vous délivre un certificat médical autorisant la pratique de la Savate Boxe Française.

Dans tous les cas, veuillez à bien nous remettre votre **fiche d'inscription** remplie (*voir page 2*) accompagnée du **règlement** le jour de votre inscription.

Sportivement,  
**L'équipe S.Savatitude**

## FICHE D'INSCRIPTION 2024 - 2025

### COORDONNEES

**Sexe :**  Homme  Femme      **Nom :** .....      **Prénom :** .....  
**Date de naissance :** ..... / ..... / .....      **Tel. :** .....      **Mail :** .....  
**Adresse :** .....  
**Nationalité :** .....      **Comment j'ai connu le club :** .....

### FORFAIT

(Règlement à ramener **impérativement** le jour de l'inscription)

<input type="checkbox"/> <b>JEUNE (6-9ans)</b> <i>Boxe Française</i> <b>150€</b> <i>(Né après le 01/01/2016)</i>	<input type="checkbox"/> <b>JEUNE (10ans et +)</b> <i>Boxe Française</i> <b>180€</b> <i>(Né avant le 01/01/2016)</i>	<input type="checkbox"/> <b>ADULTE</b> <i>Seulement Savate</i> <i>Forme</i> <b>170€</b> <i>(Né avant le 01/01/2010)</i>	<input type="checkbox"/> <b>ADULTE</b> <i>Tous les cours (hors</i> <i>compétition)</i> <b>200€</b> <i>(Né avant le 01/01/2010)</i>	<input type="checkbox"/> <b>COMPETITION</b> <i>Tous les cours (dont</i> <i>compétition)</i> <b>300€</b> <i>(Jeunes et adultes confondus)</i>
--	--	--	---	---

Virement (en 2 fois max)   
  Chèque (en 3 fois max)   
  Espèce (en 1 fois max)   
  Pass' Région

IBAN (numéro de compte)	BIC	Titulaire	Motif du virement
FR76 1027 8089 0300 0207 4620 181	CMCIFR2A	S SAVATITUDE	Nom et prénom de l'adhérent

### MENTIONS

Par son adhésion au club S.Savatitude chaque adhérent autorise expressément S.Savatitude à utiliser ou faire utiliser ou reproduire ou faire reproduire son nom, son image, sa voix et sa prestation sportive dans le cadre des activités du club en vue de toute exploitation directe, indirecte ou sous forme dérivée de ces activités et ce, sur tout support, dans le monde entier, par tous les moyens connus ou inconnus à ce jour, et pour toute la durée de protection actuellement accordée à ces exploitations directes ou dérivées par les dispositions législatives ou réglementaires, les décisions judiciaire et/ou arbitrales de tout pays ainsi que par les conventions internationales actuelles ou futures, y compris pour les prolongations éventuelles qui pourraient être apportées à cette durée.

L'adhérent soussigné reconnaît avoir été informé de l'intérêt que représente la souscription d'un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels auxquels sa pratique sportive peut l'exposer. Il atteste avoir pris connaissance de la notice d'information « Assurance FFSbf&DA et son complément », reprenant les dispositions d'assurance attachées à la licence FFSbf&DA et affichée dans la salle.

**Pour les inscriptions Jeunes :** En cochant cette case, je reconnais, en tant que tuteur légal de l'adhérent, être informé qu'un (1) retard pour récupérer le/la jeune à la fin des entrainements fera l'objet d'un appel et deux (2) retards entraineront son exclusion.

Fait à .....

Le ..... / ..... / .....

**Signature** précédée de la mention

« lu et approuvé » (de l'adhérent ou du représentant légal)

## 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
<b>Durant les 12 derniers mois</b>		
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"/>
<b>A ce jour</b>		
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.



## QUESTIONNAIRE DE SANTÉ POUR LES MAJEURS

Le questionnaire de santé (CERFA n°15699\*01- QS - Sport) permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive.

- *Si toutes les réponses sont négatives, il suffit de compléter et présenter l'attestation ci-dessous au club. Afin de respecter le secret médical, le questionnaire de santé ne doit pas être remis au club ni à la Fédération*
- *Si une ou plusieurs réponse(s) est/ont positives, il faut consulter un médecin pour établir un certificat médical attestant l'absence de contre-indication à la pratique sportive et/ou à la compétition sous forme d'assaut. Il est utile de lui apporter le questionnaire complété.*

Pour la pratique de la compétition sous forme de combat, la présentation du certificat médical d'absence de contre-indication à la pratique de la compétition sous forme de combat, valable un an de date à date, reste obligatoire.

-----

## ATTESTATION POUR LES PERSONNES MAJEURES

Dans le cadre du renouvellement de ma licence et conformément aux dispositions spécifiques du Code du Sport et des Règlements Médicaux de la Fédération Française de Savate boxe française et Disciplines Associées, je, soussigné(e) :

Mme / Mr (rayer la mention inutile),

Prénom : .....Nom : .....

Atteste avoir renseigné le questionnaire de santé « QS SPORT » - Cerfa N° 15699\*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des questions. Afin de respecter le secret médical, le questionnaire de santé « QS SPORT » renseigné ne doit pas être remis ni au club ni à la Fédération.

Fait à ....., le .. / .. / .....

Signature :



## Questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur

**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 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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu été opéré (e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu beaucoup maigri ou grossi ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé (e) sans te souvenir de ce qui s'était passée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu beaucoup de mal à respirer après un effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)	OUI	NON
Te sens-tu fatigué (e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Te sens-tu triste ou inquiet ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pleures-tu plus souvent ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aujourd'hui	OUI	NON
Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Questions à faire remplir par tes parents	OUI	NON
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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin ? (examen médical 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)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**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.**



## QUESTIONNAIRE DE SANTÉ POUR LES MINEURS

Pour simplifier l'inscription à un club et faciliter le renouvellement d'une licence, la présentation d'un certificat médical n'est plus obligatoire. Il est remplacé par un questionnaire de santé de l'enfant.

Ce questionnaire comporte plusieurs questions sur l'état de santé physique et mental de l'enfant. Il est préférable qu'il soit complété par l'enfant lui-même, lorsque les parents estiment qu'il est en âge de le faire. Trois questions s'adressent directement aux parents qui doivent également s'assurer que le questionnaire est correctement complété et suivre les instructions en fonction des réponses données.

- *Si toutes les réponses sont négatives, il suffit de compléter et présenter l'attestation ci-dessous au club. Afin de respecter le secret médical, le questionnaire de santé ne doit pas être remis au club ni à la Fédération*
- *Si une ou plusieurs réponse(s) est/sont positive(s), il faut consulter un médecin pour établir un certificat médical attestant l'absence de contre-indication à la pratique sportive et/ou la compétition sous forme d'assaut. Il est utile de lui apporter le questionnaire complété.*

Pour la pratique de la compétition sous forme de combat, la présentation du certificat médical d'absence de contre-indication à la pratique de la compétition sous forme de combat, valable un an de date à date, reste obligatoire.

---

## ATTESTATION POUR LES PERSONNES MINEURES

Dans le cadre du renouvellement de ma licence et conformément aux dispositions spécifiques du Code du Sport et des Règlements Médicaux de la Fédération Française de Savate boxe française et Disciplines Associées, nous soussignons, Mme / Mr (rayer la mention inutile),

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Exerçant l'autorité parentale sur<sup>2</sup>, \_\_\_\_\_ attestons que chacune des rubriques du questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur a donné lieu à une réponse négative. Afin de respecter le secret médical, le questionnaire de santé renseigné ne doit pas être remis ni au club ni à la Fédération.

Fait à ....., le .. / .. / .....

Signatures des personnes exerçant l'autorité parentale :

1 Préciser le prénom et nom des personnes exerçant l'autorité parentale

2 Préciser les prénom et nom de l'enfant mineur

**CERTIFICAT MEDICAL  
DE NON CONTRE-INDICATION  
A LA PRATIQUE SPORTIVE**

Je soussigné(e),

Docteur .....

Certifie avoir examiné

Mme, M .....

Né(e) le .....

Et n'avoir constaté, à ce jour, aucun signe clinique apparent contre-indiquant la pratique de la Savate Boxe Française et ses disciplines associées.

Fait à .....

Le .....

Signature :

<b>TAMPON DU MEDECIN</b>
--------------------------