

FICHE D'INSCRIPTION 2023-2024



IDENTITE DE L'ADHERENT

NOM : _____ Prénom : _____
 Sexe : _____
 Date de naissance : _____
 Adresse : _____
 Téléphone : _____ Mail : _____

REPRESENTANT LEGAL POUR LES ADHERENTS MINEURS

NOM : _____ Prénom : _____
 Adresse : _____
 Téléphone : _____ Mail : _____

DOCUMENTS A FOURNIR

- Questionnaire de santé (cf. page 2 pour les mineurs & page 3 pour les majeurs)
- Si réponse(s) positive(s) au questionnaire de santé : certificat médical (celui-ci peut avoir été établi pour une autre activité sportive)

ADHESION AU CLUB

- Licence Compétition – 70 euros (permet d’avoir un classement Elo FIDE en parties longues)
- Licence Loisir – 50 euros (recommandé pour les joueurs ne participant pas à des compétitions hors de l’archipel)

PAIEMENT

- Espèces. Chèque. Virement bancaire
- Déjà réglé. A régler

Relevé d'Identité Bancaire



Cadre réservé au destinataire du relevé

--

Identification du compte pour une utilisation nationale

11315	00001	08028309272	13
c/Etabl.	c/guichet	n/compte	c/rib

Domiciliation

BIC

CAISSE D'EPARGNE CEPAC	CEPAFRPP131
------------------------	-------------

Identification du compte pour une utilisation internationale (IBAN)

FR76	1131	5000	0108	0283	0927	213
------	------	------	------	------	------	-----

Agence
SAINT PIERRE ET MIQUELON

Intitulé du compte
ASSOCIATION LES CAVALIERS DE BR

24 RUE DU 11 NOVEMBRE BP 4223
97500 SAINT PIERRE ET MIQUELON
TEL: 0508410700

6 AV DU COMMANDANT ROGER BIROT
ST PIERRE
97500 ST PIERRE ET MIQUELON



QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU JOUEUR MINEUR EN VUE DE L'OBTENTION OU DU RENOUELEMENT DE LICENCE

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

Nom : Prénom : Date de naissance :

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 <u>pendant</u> un effort par rapport à d'habitude ?		
As-tu eu beaucoup de mal à respirer <u>après</u> 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 ?		
Etes-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 vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions, le mineur devra fournir un certificat médical de non contre-indication pour l'obtention de sa licence
Si vous avez répondu NON à toutes les questions vous n'avez pas à fournir de certificat. Remettez simplement à votre club le document d'attestation de réponse négative



QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU JOUEUR MAJEUR EN VUE DE L'OBTENTION D'UNE LICENCE

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour obtenir votre licence. Les informations ci-dessous sont soumises au secret médical : **ce questionnaire n'est donc pas à remettre au club**. Seule l'attestation de réponses négatives est conservée par ce dernier.

Répondez aux questions par OUI ou NON	OUI	NON
DURANT LES 12 DERNIERS MOIS		
1. Un membre de famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliqué ?	<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"/>
À CE JOUR		
3. Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour jouer aux échecs en compétition ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions, vous devez fournir un certificat médical de non contre-indication pour obtenir votre licence.

Si vous avez répondu NON à toutes les questions vous n'avez pas à fournir de certificat. Remettez simplement à votre club le document d'attestation de réponse négative.

Relevé d'Identité Bancaire



Cadre réservé au destinataire du relevé

--

Identification du compte pour une utilisation nationale

11315	00001	08028309272	13
c/Etabl.	c/guichet	n/compte	c/rib

Domiciliation

BIC

CAISSE D'EPARGNE CEPAC	CEPAFRPP131
------------------------	-------------

Identification du compte pour une utilisation internationale (IBAN)

FR76	1131	5000	0108	0283	0927	213
------	------	------	------	------	------	-----

Agence

SAINT PIERRE ET MIQUELON

Intitulé du compte

ASSOCIATION LES CAVALIERS DE BR

24 RUE DU 11 NOVEMBRE BP 4223
97500 SAINT PIERRE ET MIQUELON
TEL: 0508410700

6 AV DU COMMANDANT ROGER BIROT
ST PIERRE
97500 ST PIERRE ET MIQUELON
