



DOSSIER INSCRIPTION SECTION TAISO

SAISON 2025 / 2026



DOCUMENTS NECESSAIRES A L'INSCRIPTION

	Document	Adhésion
1	Adhésion CSADN	Oui
2	Attestation du questionnaire de santé ou Certificat médical (voir &2)	Oui
3	Règlement	Oui

TARIFS

Le règlement est possible par chèques (à l'ordre du CSADN), coupons (sport ou vacances) ou espèces.

Il est à effectuer en 2 versements distincts

- ✓ 1 paiement pour l'adhésion CSADN
- ✓ 1 paiement pour les cours (1 ou plusieurs chèques, en cas de paiement échelonné).

Une réduction de 10 € sur les cours est appliquée pour chacun des inscrits à partir de 3 inscriptions d'une même famille.

En cas d'inscription dans plusieurs sections du CSADN, la cotisation CSADN(1) n'est réglée que dans la première section d'inscription.

Section	Adhésion voir détail ci-dessous (1)+(2)	Cours
Taiso	66	105

Détail Adhésion

CSADN (1) : 45€

Quote-part Section (2) : 21€

Seuls les dossiers complets seront pris à l'inscription

1. ADHESION CSADN

CSADN, 13 Avenue Hubert CURIEN, Plateau de l'Espace, VERNON (27)



FEUILLE D'ADHESION SAISON 2025/2026

Est-ce une 1ère adhésion au CSADN ?

☐ OUI

☐ NON

Informations personnelles (champs obligatoires)

Nom : Prénom :

Date de naissance : Lieu de naissance + Code postal :

Adresse :

Code postal : Ville : Tél. :

E-mail :@.....

☐ Attestation questionnaire santé FCD : renseignée, signée et fournie (voir liste des disciplines au verso)

☐ Protection des données (RGPD) : J'autorise le CSADN à utiliser mes coordonnées pour des informations relatives à mon activité culturelle ou sportive.

☐ J'autorise le CSADN à utiliser mon image ou celle de l'enfant mineur que je fais adhérer, à des fins de publication dans les médias d'information et sur les sites Internet du CSADN et de ses sections (tout refus de publication devra faire l'objet d'un courrier adressé au président du CSADN).

Licence délégataire Tir à l'arc : ☐ Jeune ☐ Compétition ☐ Club ☐ Autre :

Date, nom et
signature de
l'adhérent :

Pour les **enfants mineurs**,
date, nom et signature du
père, de la mère ou du
tuteur légal :

Partie réservée au CSADN

à remplir par le responsable de section

Section d'adhésion :	Adhésion CSADN : €
1 ^{ère} section d'adhésion au CSADN :	Mineurs : 31 €
Règlement : (Chèques à l'ordre du CSADN)	Adultes : 45 €
Chèque :€, émetteur (si ≠)	Quote-part section : €
Espèces :€	Licence délégataire : €
Chèques vacances :€	
Observations :	Montant total : €
Date de la demande : Nom et visa du responsable :	

CSADN Tél : 02.32.21.91.94 Email : secretariat@csadn.org Internet : www.csadnvernon.org

CSADN Vernon - Déclaration en Préfecture 02643 du 25/09/1951 - Agrément Jeunesse et Sports : 17 100 du 05/09/1960 - N° Siret : 34036304300019

2. QUESTIONNAIRE DE SANTE

Voir en annexe pour compléter le questionnaire de santé.

→ Si vous avez répondu **NON** à toutes les questions du questionnaire → retournez **l'attestation QS sport renseignée et signée** (le questionnaire n'est pas à fournir).

→ Si vous avez répondu **OUI** à une ou plusieurs questions, vous devez obtenir un **certificat médical** auprès de votre médecin.

ATTESTATION QUESTIONNAIRE SANTÉ – FCD

Pour les majeurs

Je soussigné(e) M/Mme¹

atteste avoir renseigné le questionnaire de santé FCD et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date et signature :

Pour les mineurs

Je soussigné(e) M/Mme¹

atteste avoir renseigné le questionnaire de santé FCD et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques pour l'enfant²

Date et signature :

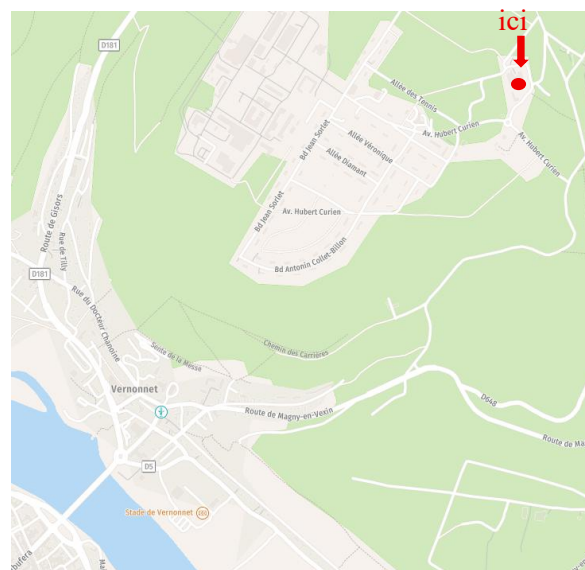
¹ Préciser le prénom et nom, et le cas échéant, la qualité du représentant légal

² Préciser le prénom et nom de l'enfant dont vous êtes le représentant légal

3. HORAIRES

Les cours de Taïso sont dispensés les **mardis de 12h à 13h** au complexe sportif des 3 chênes (plateau de l'espace)

Complexe sportif des 3 chênes
Plateau de l'espace
Avenue Hubert Curien
27200 Vernon



4. CONTACT

Francis COURTIN (enseignant) au 06.88.17.88.95 ou courtin.francis@wanadoo.fr

ANNEXE 1

QUESTIONNAIRE DE SANTÉ MAJEUR – FCD

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 douze derniers mois :			
1.	Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	☐	☐
2.	Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	☐	☐
3.	Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	☐	☐
4.	Avez-vous eu une perte de connaissance ?	☐	☐
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 ?	☐	☐
6.	Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	☐	☐
À 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 dans les 12 derniers mois ?	☐	☐
8.	Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	☐	☐
9.	Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	☐	☐
10.	Êtes-vous reconnu en situation de handicap pouvant contre-indiquer la pratique de certaines activités physiques et sportives ?	☐	☐
<i><u>NB</u> : 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 2

QUESTIONNAIRE DE SANTÉ MINEUR – FCD

Avertissement à destination des parents ou de la personne ayant d'autorité : 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 ?	☐	☐
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.)	☐	☐
L'enfant est-il reconnu en situation de handicap pouvant contre-indiquer la pratique de certaines activités physiques et sportives ?	☐	☐