



# **DOSSIER INSCRIPTION SECTION TAISO**

**SAISON 2024 / 2025**



## DOCUMENTS NECESSAIRES A L'INSCRIPTION

	Document	Adhésion
1	Adhésion CSADN	Oui
2	Questionnaire de santé	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 n'est réglée que dans la première section d'inscription.

Section	Adhésion voir détail ci-dessous (1+2)	Cours
Taiso	63	100

### Détail Adhésion

CSADN (1) : 42€      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 2024/2025

### Informations personnelles (champs obligatoires)

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... Lieu de naissance : .....

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 :

<b>Partie réservée au CSADN</b>	
<b>à remplir par le responsable de section</b>	
<u>Section d'adhésion</u> : .....	<u>Adhésion CSADN</u> : ..... €
1 <sup>ère</sup> section d'adhésion au CSADN : .....	<i>Mineurs</i> : 28 €
<u>Règlement</u> : (Chèques à l'ordre du CSADN)	<i>Adultes</i> : 42 €
Chèque : .....€, émetteur (si ≠) .....	<u>Quote-part section</u> : ..... €
Espèces : .....€	<u>Licence délégataire</u> : ..... €
Chèques vacances : .....€	
<u>Observations</u> : .....	<u>Montant total</u> : ..... €
.....	
<u>Date de la demande</u> : ..... Nom et visa du responsable : .....	
.....	

CSADN Tél : **02.32.21.91.94** Email : [secretariat@csadn.org](mailto:secretariat@csadn.org) Internet : [www.csadnvernon.org](http://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 établi

# ATTESTATION QUESTIONNAIRE SANTÉ – FCD

### Pour les majeurs

Je soussigné(e) M/Mme .....<sup>1</sup>

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/Mme .....<sup>1</sup>

atteste avoir renseigné le questionnaire de santé FCD et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques pour l'enfant .....<sup>2</sup>

Date et signature :

---

<sup>1</sup> Préciser le prénom et nom, et le cas échéant, la qualité du représentant légal

<sup>2</sup> Préciser le prénom et nom de l'enfant dont vous êtes le représentant légal

## **ANNEXES**

- QUESTIONNAIRE DE SANTE MAJEUR

## 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
<b>Durant les douze 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>À 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 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"/>
10. Êtes-vous reconnu en situation de handicap pouvant contre-indiquer la pratique de certaines activités physiques et sportives ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i><u>NB</u> : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</i>		
<b>Si vous avez répondu NON à toutes les questions :</b>		
Pas de certificat médical à fournir. Simplet attestez, selon les modalités prévues par la fédération, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.		
<b>Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :</b>		
Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.		