

MODALITES D'INSCRIPTION AU LSC ESCALADE

COURS ENTREPRISE

- fiche d'inscription complétée à donner en main propre lors du premier cours.
- soit votre certificat médical avec la mention "non contre-indication à la pratique de l'escalade, y compris en compétition".
- soit l'attestation de santé si vous avez été licencié depuis 2021 et si votre certificat date de moins de 3 ans.
- A noter que les documents de santé doivent être envoyés au format PDF ou JPEG à l'adresse **escalade@levallois-sporting-club.fr**, **au moins 48 heures** avant la première séance Précisez dans le mail : le nom et le prénom de la personne concernée dans l'objet
NE PAS ENVOYER LE QUESTIONNAIRE DE SANTE
- fiche de paie
- le chèque du montant de la cotisation à l'ordre du LSC Escalade
- **Sans cela, nous ne pourrons pas vous accueillir pour grimper.**
- **RAPPEL Le document de santé doit être envoyé par mail uniquement**
- **La fiche d'inscription et le chèque sont à donner en main propre lors du premier cours**



ATTESTATION DE SANTE

Renouvellement de licence Saison 20..../20....

Le certificat médical du médecin est valable pour 3 saisons sportives. Le questionnaire de santé permet à chaque sportif de statuer sur la nécessité de fournir un nouveau certificat médical au cours des 3 ans de validité du certificat initial.

Le questionnaire reste privé et n'a pas à être remis.

Je soussigné M/Mme

NOM :

Prénom :

atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date :

Signature du sportif

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
Durant les 12 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) ?	☐	☐
A 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 durant 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 ?	☐	☐
<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.



LEVALLOIS SPORTING CLUB

FICHE D'INSCRIPTION 2025-2026

Partie réservée à l'administration

- ☐ Photo
☐ Certificat médical
Date :

Mode de règlement

- ☐ Espèces
☐ Chèque – Banque :
☐ Prélèvement en fois

Section Catégorie : Horaires :
Nom : Prénom : H ☐ F ☐
Date de naissance : Lieu de naissance : FR ☐ Autre ☐
Adresse :
CP : Ville : E-mail :
Tél. domicile : Tél. professionnel : Mobile :
Personne à prévenir en cas d'accident :
Tél. domicile : Mobile :
Souhaitez-vous recevoir par courriel la newsletter du LSC ? Oui ☐ Non ☐

Si l'adhérent(e) est âgé(e) de moins de 18 ans

• Coordonnées obligatoires

Responsable légal 1 ☐ Père ☐ Mère ☐ Autre

Nom : Prénom : Date de naissance :
Adresse : Lieu de naissance :
CP : Ville :
Tél. domicile : Tél. professionnel : Mobile :
E-mail :

Responsable légal 2 ☐ Père ☐ Mère ☐ Autre

Nom : Prénom : Date de naissance :
Adresse : Lieu de naissance :
CP : Ville :
Tél. domicile : Tél. professionnel : Mobile :
E-mail :

• Autorisation parentale (obligatoire)

Je soussigné(e) autorise mon enfant à pratiquer l'activité choisie au Levallois Sporting Club et à participer, le cas échéant, aux compétitions proposées pour la saison 2024-2025.

J'autorise les responsables du Club :

- À souscrire en mon nom, pour mon enfant, la licence de la fédération concernée lorsqu'elle est comprise dans la cotisation.
- En cas de nécessité, à faire pratiquer sur mon enfant toute intervention chirurgicale ou traitement jugés nécessaires par un médecin.
- Je m'engage à avertir la section sportive concernée à la rentrée de septembre, de tout problème de santé ou allergie liés à mon enfant.

• Assurances

Indépendamment des garanties décrites dans la notice jointe à votre inscription, la souscription à une assurance individuelle accident avec des capitaux complémentaires est facultative mais fortement recommandée. Elle peut être effectuée auprès de l'assureur de votre choix ou du cabinet Finaxy (bulletin d'adhésion joint à la notice détaillée sur les assurances).

• L'inscription est définitive, toute année commencée est due en totalité, hormis en cas de situation de force majeure. **J'atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur, des informations sur les assurances et des conditions d'annulation.**

Fait à Levallois, le :

*Signature du représentant légal ou de l'adhérent
précédé de la mention " Lu et approuvé "*