



# USM ROCQUENCOURT

## SECTION GYM Bien Etre - Saison 2025 2026

Nom - Prénom

Adresse

Date de naissance

Téléphone 1

Téléphone 2

Mail

Mail 2

**MONTANT COTISATION : 210€**

**Règlement :**

par virement en indiquant la section et votre nom  
IBAN : FR76 3000 3021 9100 0509 6925 883

par chèque à l'ordre de USMR

Autre : précisez

**Merci de fournir le questionnaire de santé, ci-après, rempli de votre nom, date et signature**

- OU**
- Je reconnais répondre NON au questionnaire de santé (cerfa n°15699\*01). Je n'ai pas de certificat médical à fournir en renouvellement de cette inscription.
- Je présente un nouveau certificat médical datant de moins de 6 mois car une réponse positive au questionnaire de santé

**Par Défaut**

Je reconnais que l'adhésion à la Section Gym Bien-Etre de l'USM Rocquencourt entraîne l'acceptation du règlement intérieur de celle-ci.

Je reconnais le droit à l'USM Rocquencourt d'utiliser ou diffuser, sans aucune contrepartie, mon image ou celle de mon enfant (si adhérent mineur), sur tous supports de communication, sans limite de temps.

Je reconnais être informé sur le droit d'accès et rectification des données personnelles : En vertu du règlement européen sur la protection des données personnelles en vigueur depuis le 25/05/18, vous pouvez avoir accès aux données vous concernant; vous pouvez demander leur rectification et leur suppression. Ces démarches s'effectuent par mail, [usmrocquencourt@orange.fr](mailto:usmrocquencourt@orange.fr). Les données concernant les adhérents et provenant de la seule fiche d'inscription sont répertoriées sur un fichier de l'association. Ces données sont détruites à la fin de la saison suivante si l'adhérent ne se réinscrit pas.

Si vous désirez un justificatif de paiement, merci d'envoyer un mail : [usmrocquencourt@orange.fr](mailto:usmrocquencourt@orange.fr)

**Date**

**Signature**

U.S.M.Rocquencourt - 4 Place de l'Hotel de ville - 78150 Rocquencourt - Tél : 01 39 54 29 25

e-mail : [usmrocquencourt@orange.fr](mailto:usmrocquencourt@orange.fr) – SIRET : 329 296 115 000 28



# USM ROCQUENCOURT

## SECTION GYM Bien Etre - Saison 2025 2026

Nom, Prénom :

Date et signature :



### 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 inexplicée ?	<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"/>

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

#### 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.

U.S.M.Rocquencourt - 4 Place de l'Hotel de ville - 78150 Rocquencourt - Tél : 01 39 54 29 25

e-mail : [usmrocquencourt@orange.fr](mailto:usmrocquencourt@orange.fr) – SIRET : 329 296 115 000 28