***Volet à conserver par l’adhérent à l’association***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| 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 du médecin ? |  |  |  |
| 6) | Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et |  |  |  |
|  | désensibilisation aux allergies) ? |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 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 ? |  |  |  |



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

*Questionnaire de santé publié par l’Arrêté du 20 avril 2017 relatif au questionnaire de santé exigé pour le renouvellement d’une licence sportive au JORF n°0105 du 4 mai 2017*

Si vous avez répondu « NON » à toutes les questions : il n’y aura pas de certificat médical à fournir. En revanche, si vous avez répondu « OUI » à une ou plusieurs questions, il faudra fournir un certificat médical et consulter un médecin en lui présentant ce questionnaire.



***Volet à remettre à l’association***

Je soussigné(e) (*Nom, prénom*) ………………………………………… atteste avoir répondu négativement à toutes les

questions du questionnaire de santé publié par l’arrêté du 20 avril 2017, lors de la demande de renouvellement d’adhésion pour la saison de danse 2022 / 2023 à l’association HAPPY DAYS Rock’n’Roll Fifties

A ………………………………, le ……./..…../………… Signature