

N° badge :

ETAT DOSSIER :

# ESM SOS SAUVETAGE BULLETIN D'INSCRIPTION 2021-2022

SESSION 1       SESSION 2       ANNEE

PHOTO  
à coller ici

NOM \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_  
Né (e) le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ Sexe M - F  
PROFESSION / études en cours pour les étudiants / demandeur d'emploi \_\_\_\_\_  
ADRESSE \_\_\_\_\_  
Adresse mail \_\_\_\_\_ Tél (de préférence portable) \_\_\_\_\_

Comment avez-vous connu l'association : Internet, amis, affichage, fête des associations, autre ?  
\_\_\_\_\_

Tel personne à prévenir en cas d'urgence : \_\_\_\_\_

Date et lieu de PSE1 ou FC PSE1 choisis ou date du PSE1 si acquis : \_\_\_\_\_  
Pour les recyclages : Date d'obtention du BNSSA : \_\_\_\_\_

### Formations demandées et tarifs : (cocher les cases des formations souhaitées) :

<input checked="" type="checkbox"/>	Inscription à l'association (obligatoire) Hors Massycois	17,00 € /an
<input checked="" type="checkbox"/>	Inscription à l'association (obligatoire) Habitant Massy	15,00 € /an
<input type="checkbox"/>	BNSSA	320,00 € /session
<input type="checkbox"/>	BNSSA + PSE1	455,00 € /session
<input type="checkbox"/>	Nouvelle formation et présentation BNSSA pour ancien adhérent SOS	105,00 € /session
<input type="checkbox"/>	Recyclage BNSSA (y compris secourisme)	110,00 € /session
<input type="checkbox"/>	Maintien des connaissances BNSSA	112,00 € /an
	TOTAL	_____

### Joindre à ce bulletin :

un certificat médical de non contre-indication à la pratique de la natation et sauvetage aquatique. (\*)

Vous pouvez régler par carte bancaire sur Hello Asso ou virement bancaire sur le compte :  
IBAN : FR76 1820 6001 5454 8405 3000 168 BIC (Bank Identifier Code) : AGRIFRPP882

Les inscriptions sont enregistrées par ordre d'arrivée **DES DOSSIERS COMPLETS** et seront closes dès que la session sera complète. les candidats avec un dossier incomplet au 1<sup>ier</sup> entraînement ne seront pas autorisés à s'entraîner et pourront perdre leur place à la formation.

**Pour les recyclages, le dossier doit être renvoyé complet 2 MOIS AVANT la date de l'examen.**

Entraînements les mercredis de 20h00 à 22h15 et dimanches de 13h00 à 15h à la piscine du COS à MASSY hors vacances scolaires et jours fériés.

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur de SOS SAUVETAGE en particulier pour les remboursements (voir règlement intérieur).

J'autorise SOS Sauvetage à utiliser des photos prises lors des entraînements pour son site internet

(\*) Je joins un certificat médical **OU** j'ai fourni un certificat à SOS SAUVETAGE il y a moins de 3 ans et je certifie sur l'honneur pouvoir répondre « non » à toutes les questions du questionnaire médical joint.

A

Le

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 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>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"/>
<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 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.

Lien : [https://www.formulaires.modernisation.gouv.fr/gf/cerfa\\_15699.do](https://www.formulaires.modernisation.gouv.fr/gf/cerfa_15699.do)