

LES TORTUES DU MÉDOC

Bulletin d'adhésion — Saison 2026-2027

1. Identité

Nom

Prénom

Date de naissance

Téléphone

Adresse

Email

2. Contact d'urgence

Nom / lien

Téléphone

3. Cotisation

Tarif :

Tarif plein — 25 €

Tarif réduit — 15 € (étudiant / demandeur d'emploi)

Mode de règlement :

Espèces

Chèque

Virement bancaire

4. Autorisation droit à l'image

J'autorise l'association Les Tortues du Médoc à utiliser mon image (photos/vidéos prises lors des sorties) sur ses supports de communication (Instagram, Facebook, flyers).

J'autorise

Je n'autorise pas

5. Règlement intérieur et questionnaire de santé

J'ai pris connaissance du règlement intérieur de l'association et j'en accepte les termes.

J'ai renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT (page suivante) et je joins l'attestation.

Fait à

le

Signature (nom complet tapé, valant signature électronique)

Questionnaire de santé « QS-SPORT »

Cerfa n° 15699*01 — Arrêté du 20 avril 2017

Ce questionnaire permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical.

Durant les douze derniers mois :

- | | | |
|---|-----|-----|
| 1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ? | OUI | NON |
| 2) Douleur dans la poitrine, palpitations, essoufflement inhabituel ou malaise ? | OUI | NON |
| 3) Épisode de respiration sifflante (asthme) ? | OUI | NON |
| 4) Perte de connaissance ? | OUI | NON |
| 5) Arrêt du sport 30 jours ou plus pour raisons de santé, puis reprise sans accord médical ? | OUI | NON |
| 6) Traitement médical de longue durée débuté (hors contraception / désensibilisation) ? | OUI | NON |

À ce jour :

- | | | |
|---|-----|-----|
| 7) Douleur, manque de force ou raideur (fracture, entorse, tendinite...) sous 12 mois ? | OUI | NON |
| 8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour raisons de santé ? | OUI | NON |
| 9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre le sport ? | OUI | NON |

NB : les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité de l'adhérent.

Si vous avez répondu NON à toutes les questions : pas de certificat médical — remplissez l'attestation ci-dessous.

Si vous avez répondu OUI à au moins une question : un certificat médical de non contre-indication est requis avant votre première participation.

— À détacher / remplir en bas de page si vous imprimez —

ATTESTATION QUESTIONNAIRE DE SANTÉ « QS-SPORT »

Je soussigné(e) M/Mme
atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT et avoir répondu NON à toutes les rubriques.

Je confirme sur l'honneur l'exactitude de cette attestation.

Fait à

le