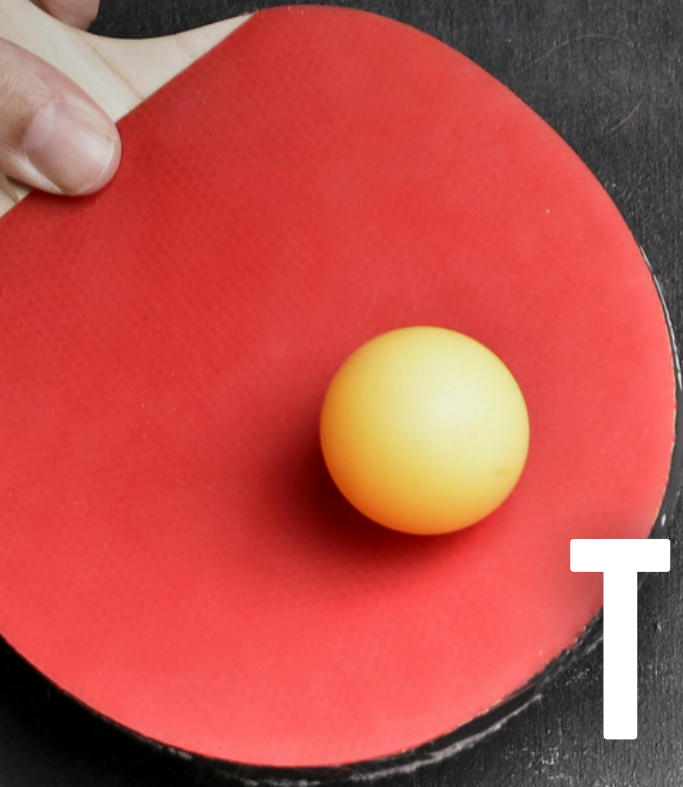




NOUVELLE
ACTIVITÉ
PROPOSÉE PAR
L'ASCE !

TENNIS DE TABLE.

**RENDEZ-VOUS
LES MERCREDIS MIDIS
ET LES JEUDIS SOIRS**

EN SALLE DE RÉUNION DU RDC
SUR LE SITE DE MANGIN

SUR INSCRIPTION

NOMBRE DE PLACES LIMITÉES !!

Activité Ping-Pong

À la DDTM17 - Mangin

L'ASCE 17 vous propose une nouvelle activité sur le site de Mangin

Pour cette année 2025
il ne sera pas demandé de participation financière à l'inscription à cette activité

Programme

Durant 30 à 40 mn par groupe (2 groupes) :

- Les mercredis sur le créneau 12h15-13h15
- Les jeudis sur le créneau 18h00 - 19h30

Lieu : salle de réunion RDC 001

Responsables d'activité : Thierry ABGRALL et Gérald BRICONGNE

Attention : le nombre de places est limité .
Les inscriptions sont prises dans l'ordre d'arrivée !

Bulletin d'inscription à retourner
avec le questionnaire santé et attestation sur l'honneur remplis à :

Thierry ABGRALL : DDTM 17/EBDD/GIE -
89 avenue des Cordeliers – CS 80000 - 17018 La Rochelle Cedex 1

Pour tous renseignements complémentaires : tél : 05-16-49-62-46 – mél : thierry.abgrall@charente-maritime.gouv.fr

L'inscription est gratuite

Nom & Prénom	N° d'adhérent	Service	E-mail	Montant
				gratuit

Dans le cadre du droit à l'image, j'autorise à l'ASCE 17 la prise et la diffusion de photographies ou de films me concernant, et/ou concernant mes ayants droit pour cette manifestation. Ces photographies ou films seront exclusivement utilisés par l'association dans le cadre de ses publications diffusées sur toute forme de support de communication. (mention obligatoire) ☐ Oui ☐ Non

à, le

**Signature de l'adhérent précédée
de la mention « lu et approuvé »**



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.

QUESTIONNAIRE A DESTINATION DES SPORTIFS MAJEURS

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 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.



**ATTESTATION SUR L'HONNEUR DE RÉPONSE AU CONTENU DU
QUESTIONNAIRE RELATIF A L'ÉTAT DE SANTÉ POUR
LA PRATIQUE D'UNE ACTIVITÉ PHYSIQUE OU SPORTIVE**

ADHÉRENT MAJEUR

Je soussigné M/Mme

Prénom : Nom:

ASCE : N° adhérent :

Adresse :

.....

atteste avoir renseigné le questionnaire de santé et a répondu par la négative à l'ensemble des questions.

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à[ville], le.....

Signature :