



LA DOMREMY BASKET 13 BULLETIN D'INSCRIPTION 2026/2027

Atelier Basket

Quand ? vendredi de 17h à 18h

Pour qui ? Pour les CE2 – CM1 – CM2

Où ? Dans la cour de récréation de l'école du Saint-Esprit

Cotisation annuelle : 250 €

Paiement par chèque à l'ordre de : La Domremy Basket 13

A envoyer au 5 rue Aumont 75013 Paris

Joindre une photo d'identité

Premier cours le 18 septembre 2026 – dernier cours le 18 juin 2027.

Contact : ldb13.bureau@gmail.com

✂-----

Bulletin d'inscription LA DOMREMY BASKET 13 **Ecole du Saint Esprit 2026/2027**

Bulletin à renvoyer par courrier au 5 rue Aumont 75013 Paris, accompagné

- du règlement de 250 € à l'ordre de La Domremy Basket 13
- d'une photo d'identité
- du questionnaire santé (page suivante)

Mr / Mme :

Téléphone : Mail :

souhaite(nt) inscrire mon fils / ma fille :

Prénom : Nom :

Date de naissance de l'enfant :

En classe de : (année 2026-2027) à l'atelier Basket organisé par l'association La Domremy Basket 13 dans le cadre de l'école du Saint-Esprit les vendredis de 17h à 18h.

J'accepte que le club puisse utiliser mes données pour être au courant des actualités de l'association (stages, événements, etc.)

Toute inscription est définitive et non remboursable après le commencement de l'activité.

Le : A :

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
Durant les 12 derniers mois		
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"/>
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 ?	<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 atteste, 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.