

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : / / Sexe : Féminin Masculin

Adresse :

Code postal : Ville :

Tél : Mail :

Accord pour réception de la lettre d'informations fédérale

Conformément à la loi "informatique et libertés" du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit, veuillez-vous adresser à dpo@faemc.fr.

LICENCE

Spécialités	AMCI			AEC			AMCX			Pratiques associées	
	taichi chuan	bagua zhang	hsing i quan	qigong	daoyin fa	kung fu	jeet kune do	shuai jiao	wing chun	danse du lion	raquettes chinoises
Disciplines											
Discipline principale											
Discipline(s) secondaire(s)											

ASSURANCE

L'établissement de la présente licence permet à son titulaire de bénéficier de l'assurance Responsabilité Civile souscrite par la FAEMC auprès d'AXA France IARD par l'intermédiaire de GRAS SAVOYE Sport. Le sousigné déclare avoir pris connaissance et accepté l'ensemble de ces garanties et des possibilités d'extensions optionnelles complémentaires aux garanties de base.
Un extrait desdites garanties figure au verso et l'intégralité du contrat d'assurance (et des extensions) sont consultables sur www.faemc.fr.

La présente demande de licence doit obligatoirement être datée et signée par l'adhérent ou son représentant légal (si mineur).
Je m'engage à respecter les statuts et règlements de mon association ainsi que les statuts et Règlements de la FAEMC.

L'adhérent doit remettre ce formulaire à son association qui devra le conserver durant 3 saisons sportives afin de pouvoir le présenter sur demande de l'assureur ou de la FAEMC. Il est inutile de le transmettre à la FAEMC lors des commandes de licences.
L'association ou le licencié peut saisir la demande de licence sur la plateforme Panda ou, à défaut, via les formulaires B1 et B2 vierges.

(Si renouvellement de licence)

Auto questionnaire santé disponible sur www.faemc.fr

ATTESTATION

J'atteste avoir répondu **NON** à toutes les questions de l'auto questionnaire santé prévu par l'arrêté du 20 avril 2017 relatif au questionnaire de santé exigé pour le renouvellement d'une licence sportive. [Annexe II-22 (Art. A. 231-1) code du sport.]

J'atteste avoir fourni un certificat médical daté du...../...../.....

Ce certificat médical est à renouveler tous les 3 ans.

J'atteste avoir répondu **OUI** à l'une ou plusieurs des questions de l'auto questionnaire santé prévu par l'arrêté du 20 avril 2017 relatif au questionnaire de santé exigé pour le renouvellement d'une licence sportive. [Annexe II-22 (Art. A. 231-1) code du sport.]

J'atteste avoir fourni un certificat médical délivré par un médecin au vu de l'auto questionnaire renseigné.

DATE : / /

SIGNATURE :



AUTO QUESTIONNAIRE SANTE - FAEMC (Si renouvellement de licence)

Conforme à l'arrêté du 24/04/2017 - JORF N°0105 du 04/05/2017 - texte n°102)



Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive.

REPONDEZ AUX QUESTIONS SUIVANTES PAR OUI OU PAR NON, DURANT LES DOUZE DERNIERS MOIS :	OUI	NON
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"/>

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

*" Si vous avez répondu **NON** à toutes les questions :*

" Pas de certificat médical à fournir. Simplem^{ent} attestez avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence. (Attestation jointe)"

*" Si vous avez répondu **OUI** à une ou plusieurs questions :*

" Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné."

Le certificat médical est valable 3 ans sous réserve d'avoir répondu non aux questionnaires intermédiaires

IMPORTANT : Ce document ne doit pas être conservé par l'association.