Section VMA72 2025 - 2026
BULLETIN D'ADHESION

Association soumise à la loi du 1er juillet 1901
NSEE : 412 469 918 00012

A compléter pour chaque adhérent (exemplaire à garder par l'association)

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... Adresse mail : .....

Adresse : .....

Code Postal : .... Ville : .....

Fixe : ..... Portable : .....

Droit à l'image : Oui ❑ Non : ❑

Je déclare autoriser la publication de mon image par l'association VMA72 dans le respect des conditions suivantes : l'image ne pourra être captée et diffusée que dans le cadre d'une publication d'ordre associatif et/ou sportif à l'exclusion de toute publication à caractère commercial.

Je déclare par la présente souhaiter devenir membre de l'association VMA72,
et à ce titre j'assure reconnaître l'objet de l'association et en accepter les statuts et le règlement.

Cotisation annuelle (01/09/2025 au 31/08/2026) pour l'activité Sport Santé / Running : 30 €
Cotisation annuelle (01/09/2025 au 31/08/2026) pour l'activité Sport Santé / Marche : 30 €
à l'ordre de Vigilante Mayet Athlétisme par chèque
Cette section est adhérente et affiliée à la FFCO (Fédération Française des Clubs Omnisports)
Cotisation annuelle (01/09/2025 au 31/08/2026) pour l'adhésion FFA sport santé running et compétition / 100 €

Fait à : ..... le : .....
Signature de l'adhérent et de son représentant légal
faire précéder de la mention « lu et approuvé »

✂ .....

Reçu pour adhésion à la saison 2025 - 2026

A remplir par l'association (exemplaire à remettre à l'adhérent)

L'association « Vigilante Mayet Athlétisme » déclare par la présente avoir reçu le bulletin d'adhésion et le règlement de :

Nom : ..... Prénom : .....

Réglé la somme de (€) : ..... Chèque / espèces : .....

Fait à : ..... le : .....

le président (ou son représentant)

VIGILANTE MAYET ATHLETISME 72
Mairie de Mayet, Place de l'Hôtel de Ville, 72360 Mayet
06 21 14 66 45
vma72mayet@gmail.com
https://www.vma72.fr

QUESTIONNAIRE RELATIF A L'ETAT DE SANTE DU SPORTIF MINEUR EN VUE DE L'OBTENTION OU DU RENOUVELLEMENT D'UNE LICENCE

Avertissement à destination des parents ou de la personne ayant l'autorité parentale : Il est préférable que ce questionnaire soit complété par votre enfant, c'est à vous d'estimer à quel âge il est capable de le faire. Il est de votre responsabilité de vous assurer que le questionnaire est correctement complété et de suivre les instructions en fonction des réponses données.

Faire du sport : c'est recommandé pour tous. En as-tu parlé avec un médecin ? T'a-t-il examiné (e) pour te conseiller ? Ce questionnaire n'est pas un contrôle. Tu réponds par OUI ou par NON, mais il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Tu peux regarder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider.

Tu es : une fille ○ un garçon ○ Ton âge : ☐ ans

Depuis l'année dernière	OUI	NON
Es-tu allé (e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?	○	○
As-tu été opéré (e) ?	○	○
As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?	○	○
As-tu beaucoup maigri ou grossi ?	○	○
As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?	○	○
As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?	○	○
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?	○	○
As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?	○	○
As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?	○	○
As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?	○	○
As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?	○	○
As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?	○	○
Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)		
Te sens-tu très fatigué (e) ?	○	○
As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?	○	○
Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?	○	○
Te sens-tu triste ou inquiet ?	○	○
Pleures-tu plus souvent ?	○	○
Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?	○	○
Aujourd'hui		
Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?	○	○
Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?	○	○
Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?	○	○
Questions à faire remplir par tes parents		
Quelqu'un dans votre famille proche a-t-il eu une maladie grave du cœur ou du cerveau, ou est-il décédé subitement avant l'âge de 50 ans ?	○	○
Êtes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?	○	○
Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin ? (Cet examen médical est prévu à l'âge de 2 ans, 3 ans, 4 ans, 5 ans, entre 8 et 9 ans, entre 11 et 13 ans et entre 15 et 16 ans.)	○	○

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions : Le sportif mineur devra fournir un certificat médical d'absence de contre-indication pour obtenir ou renouveler sa licence. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

Si vous avez répondu NON à toutes les questions : Vous n'avez pas de certificat médical à fournir pour votre enfant mineur. Simplement attestez, en remplissant ce questionnaire sur son espace personnel en ligne ou en retournant une version papier au Club, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.

Nom & Prénom du sportif mineur	Signature de la personne ayant l'autorité parentale	Date

ANNEXE 4 – CERTIFICAT MEDICAL

Certificat Médical

pris en application des articles L. 231-2 et L. 231-3 du Code du Sport

(Licences Athlé Compétition, Athlé Entreprise, Athlé Découverte et Athlé Running)

Je soussigné, Docteur :_____

Demeurant à :_____

Certifie avoir examiné ce jour M. / Mme / Melle :_____

Né(e) le : ____ / ____ / ____ Demeurant à :_____

Et n'avoir pas constaté, à ce jour, de contre-indication à la pratique de l'Athlétisme et de la course à pied en compétition.

Je l'informe de l'intérêt de déposer auprès de l'Agence Française de Lutte contre le Dopage (AFLD) une demande d'Autorisation d'Usage à des fins Thérapeutiques en cas d'utilisation, même ponctuelle, de produits susceptibles d'entrainer une réaction positive lors d'un contrôle antidopage.

Fait à _____, le _____ / ____ / ___

Cachet du Médecin et Signature du médecin

Article 2.1.2 des Règlements Généraux de la Fédération Française d'Athlétisme :

Les personnes qui demandent une Carte d'adhérent, à l'exclusion des Non-pratiquants (licence Athlé Encadrement), doivent produire :

- un certificat médical de non-contre indication à la pratique de l'Athlétisme en Compétition pour les licences Athlé Compétition, Athlé Entreprise, Athlé Découverte et Athlé Running ainsi que pour le titre de participation Pass' running ;
- un certificat médical de non-contre indication à la pratique de l'Athlétisme pour la licence Athlé Santé.

Ce certificat médical, établi par un médecin de leur choix, doit être délivré suivant la réglementation en vigueur et être daté de moins de trois mois au moment de la demande de création ou de renouvellement de la Carte d'Adhérent.