

Handicap : La personne est-elle en situation de handicap ?

Oui Non

Droit à l'image : Je soussigné Mme DURAND Isabelle la Présidente agissant pour le compte de la structure « LES ARCHERS DU GOLFE » reconnait que l'adhérent pour lequel j'effectue la saisie m'autorise à insérer sa photo d'identité sur la licence et qu'il autorise la FFTA à exploiter toutes les photos et vidéos prises dans le cadre des activités fédérales pour des actions publicitaires ou promotionnelles. Cette autorisation est consentie pour le territoire français et une durée de 10 ans à compter de la captation de mon image. Je reconnais avoir informé l'adhérent qu'il disposait d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui le concerne (art. 34 de la loi « informatique et liberté »), soit par son espace personnel, soit en contactant directement la Fédération Française de Tir à l'Arc. J'atteste également que l'adhérent a pris connaissance de la réglementation fédérale et s'engage à la respecter. Cocher la case pour confirmer ce choix.

Oui Non

Conditions d'Utilisation des données : Je soussigné Mme DURAND Isabelle la Présidente agissant pour le compte de la structure « LES ARCHERS DU GOLFE » déclare que la personne physique pour le compte de laquelle j'effectue la présente saisie (son représentant légal le cas échéant) a pris connaissance de la réglementation fédérale et s'engage à la respecter. Cocher la case pour confirmer ce choix.

Oui Non

Offres commerciales : Je soussigné Mme DURAND Isabelle la Présidente atteste que l'adhérent autorise la FFTA à lui adresser des offres commerciales. Cocher la case pour confirmer le choix.

Oui Non

Lettre d'informations : Je souhaite m'abonner à la newsletter fédérale. Cocher la case pour confirmer le choix.

Oui Non



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.