

LA PALESTRA BOXE LIBRE
21 13 2593 870 F153887

PISD/BOXE LIBRE
PRATIQUANT
F née le 17/03/1986

PETRY
8 Quartier de la Bastide
13950 CADOLIVE

Elodie

Signature



Je soussigné, certifie que M. **PETRY Elodie**
Porteur de cette licence, ne présente aucune contre-
indication à la pratique sportive de la discipline
susvisée (Article L.231-3 du Code du Sport)
Fait à **CADOLIVE** Le **15-12-2017**

Docteur **BLISERES XAVIER**
Docteur en MÉDECINE GÉNÉRALE
Centre Médical de Cadolive
15 quartier de la Bastide
13950 CADOLIVE
Cache et signature en 46
APER 13 119368 8
RPPS 19803428117
Delivrée le: **29/11/2017**

LICENCE FFST N° F153887

De: laurent MANDINE laurent.mandine@yahoo.fr
Objet:
Date: 25 novembre 2019 à 04:13
À: Laurent Mandine laurent.mandine@gmail.com



Elodie PETRY



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 spc

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 inexplicée ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" 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 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.