

FICHE D'INSCRIPTION

SEPTEMBRE BOUGE ! – MARCHÉ COLLECTIVE À EU

Mardi 29 septembre 2026 • GRATUIT • TOUT PUBLIC • SUR RÉSERVATION

1. COORDONNÉES DU PARTICIPANT

Nom : _____

Prénom : _____

Téléphone : _____

E-mail : _____

2. PARTICIPATION

☐ Je participe à la marche collective de 17h à 18h.

☐ Je participe également au pot convivial à 18h15.

⚠ RÉSERVATION OBLIGATOIRE

Merci de réserver votre place avant le 23 septembre 2026.

3. ENGAGEMENT DU PARTICIPANT

Je confirme mon inscription à la marche « Septembre Bouge ! ». Je m'engage à respecter les consignes des encadrants et à adapter ma participation à mes capacités.

☐ J'accepte les conditions de participation à l'événement.

4. DROIT À L'IMAGE (FACULTATIF)

Des photographies peuvent être prises pendant l'événement à des fins de communication.

☐ J'autorise l'utilisation de mon image à des fins de communication.

☐ Je n'autorise pas l'utilisation de mon image.

5. VALIDATION

Date : _____

Signature : _____

Inscription enregistrée par : _____

Pour réserver : 02 35 50 53 60 • contact@o2s-sport-sante.fr

O2S Sport Santé Bien-Être • Activité physique Adaptée • Convivialité • Partage • Santé pour tous



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