

## **Nouvelle inscription à une activité sportive au CASI pour la saison 2018/2019**

**Vous devez fournir obligatoirement  
un certificat médical de non contre- indication à la  
pratique sportive (CMNCI).**

**Remplissez et donnez au CASI, le document 01 si vous  
n'avez pas le CMNCI le jour des inscriptions.**

## **Renouvellement d'une inscription à une activité sportive au CASI pour la saison 2018/2019**

**Vous avez déjà fourni au CASI un certificat médical de  
non contre-indication à la pratique sportive en 2016 ou en  
2017**

- 1) Remplissez et conservez le document 02( le  
questionnaire de santé)**
- 2) Remplissez ensuite le document 03 ou 04 en fonction de  
vos réponses au document 02  
et donnez le au CASI**

## **Document 01**

# **Nouvelle inscription à une activité sportive au CASI pour la saison 2018/2019**

ACTIVITE(S) SPORTIVE(S) :

### **ATTESTATION**

Je soussigné(é)

Nom :

Prénom :

Atteste fournir le plus rapidement possible un certificat médical de non contre-indication à la pratique du sport (CMNCI). Mon inscription ne sera effective qu'après la remise au CASI du CMNCI.

Villeurbanne, le

**Signature** :

## **Document 02 : Renouvellement d'une inscription pour la saison 2018/2019**

**Vous avez déjà fourni au CASI un certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive en 2016 ou en 2017**

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un nouveau certificat médical pour renouveler votre inscription à une activité sportive au Casi en 2018/2019

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*	OUI	NON
<b>Durant les 12 derniers mois</b>		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicée ?	<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"/>
<b>A ce jour</b>		
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"/>

\*Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du sportif

### **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.

**Dans ce cas, vous devez remplir et donner au CASI le document N°03.**

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

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

**Dans ce cas, vous devez remplir et donner au CASI le document N°04.**

## **Document 03**

# **Renouvellement d'une inscription à une activité sportive pour la saison 2018/2019**

ACTIVITE(S) SPORTIVE(S) :

### **ATTESTATION**

Je soussigné(é)

Nom :

Prénom :

Atteste avoir fourni au CASI un certificat de non contre-indication à la pratique du sport (CMNCI) en 2016 ou en 2017 et avoir répondu NON à toutes les questions du questionnaire santé.

Villeurbanne, le

**Signature :**

## **Document 04**

# **Renouvellement d'une inscription à une activité sportive pour la saison 2018/2019**

ACTIVITE(S) SPORTIVE(S) :

### **ATTESTATION**

Je soussigné(é)

Nom :

Prénom :

Atteste fournir le plus rapidement possible un nouveau certificat médical de non contre-indication à la pratique du sport (CMNCI). Mon inscription ne sera valide qu'après la remise au CASI du CMNCI.

Villeurbanne, le

**Signature :**