

Bon pour 1 Cours d'essai

Kick Boxing - K1 Rules - **Muay Thai - Full Contact**



GYMNASE JEAN FALCOT

(Mezzanine)

Chemin des Romanettes

69960 CORBAS

Cours enfants

De 10 à 12 ans

Mercredi 18H à 19H30

De 13 à 15 ans

Vendredi 18H à 19H30

ADO / ADULTES

De 16 à 60 ans

Lundi, Mercredi & Vendredi

19H30 à 21H30

Bon pour 1 Cours d'essai. Renseignements personnels à remplir obligatoirement.
L'inscription définitive sera validée avec le dossier d'inscription complet et suivant les places disponibles.
Matériel de prêt disponible pour l'essai. Tenue de sport adaptée (Short / bas de survêtement + T-Shirt).

Renseignements: Éric Président T. 06 85 19 37 66

Mail: corbasfullcontact@free.fr

www.fckb.fr

Club Labélisé FFKMDA ★★



Imprimé par notre partenaire



Nom:

Mail:

Tel. Portable.

Date de naissance:

/

/

Prénom:

@

Date de l'essai:

/

/



Pour pouvoir faire un cours d'essai sans certificat médicale, merci de remplir le formulaire suivant.

Je soussigné déclare n'avoir aucunes maladies contre-indiquées à la pratique sportive des sports de contact, Kick Boxing, Boxe Thaï et sports de combats, voir liste et remplir le questionnaire médicale suivant:

Maladies contre indiquées:

- Hernie pariétale, éventrations.
- Hépatomégalie ou splénomégalie.
- Antécédents de coma ou de lésions cérébrales.
- Troubles de l'équilibre.
- Epilepsie
- Troubles ou maladies cardiaque.
- Troubles de la coagulation ou la prise d'un traitement altérant la coagulation.
- Sérologie VIH, Ag HBS, Anticorps HCV.
- Myopies supérieures à 3,5 dioptries.
- Chirurgies intraoculaires et réfractives.
- Amblyopies acuité inférieur à 3/10 avec correction ou 6/10 ODG
- Concernant les femmes : contre-indication temporaire pour les femmes enceintes ou qui allaitent.

Cochez la ligne 9) si vous avez ou non une des contre-indications ci-dessus.

Répondez aux questions suivantes par oui ou par non.

Durant les douze derniers mois :

1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicquée ?

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 ?

NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.

OUI NON

Date & Signature

Si vous avez répondu NON à toutes les questions : « Pas de nouveau certificat médical à fournir ». Transmettez ce questionnaire signé à votre club.

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions : Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné. Vous devez fournir un nouveau certificat médical à votre club.