



Association Loi 1901 – Déclaration N° 1402 du 9-2-74 – J O N° 47 du 23-2-74  
N° d'Agrement Jeunesse et Sports : 78-S-112 de 17-10-1975

# COG-FOOT EN SALLE

## FEUILLE D'INSCRIPTION JEUNES Saison Sportive 2025/2026

NOM.....PRENOM.....

☎.....

ADRESSE.....

CODE POSTAL .....VILLE.....

ADRESSE MAIL.....@.....

DATE DE NAISSANCE .....LIEU.....

COTISATION ANNUELLE A REGLER.....65 € Primaires 7-10ans

COTISATION ANNUELLE A REGLER .....70 € Collégiens 11-15ans



**COURS :**

MERCREDI DE 16h30 à 17h30 POUR LES 11/15 ans :

JEUDI DE 17h00 à 18h00 POUR LES 7/10 ans :

PASS'SPORT :..... PASS+ :.....

**Bureau du COG : 01.30.93.74.86**

### EN CAS D'ACCIDENT

VEUILLEZ NOUS PRECISER LES COORDONNEES DE LA OU LES PERSONNE(S)  
A CONTACTER :

.....  
.....  
.....

J'AUTORISE OU  JE N'AUTORISE PAS  
Mon enfant à rentrer seul après les entraînements ou manifestations sportives.

Signature des Parents

Club Omnisports de Gargenville  
Association Sportive

CERTIFICAT MEDICAL ou QUESTIONNAIRE SANTE



Association Loi 1901 – Déclaration N° 1402 du 9-2-74 – J.O N° 47 du 23-2-74  
N° d'Agrément Jeunesse et Sports : 78-S-112 de 17-10-1975

# COG-FOOT EN SALLE

## FEUILLE D'INSCRIPTION ADULTE Saison Sportive 2025/2026

NOM.....PRENOM.....

☎.....

ADRESSE.....

CODE POSTAL ..... VILLE .....

ADRESSE MAIL.....@.....

DATE DE NAISSANCE .....LIEU .....

COTISATION ANNUELLE A REGLER.....80 € Gargenvillois

COTISATION ANNUELLE A REGLER .....85 € Extra-Muros



### ENTRAINEMENTS :

- MARDI DE 19h00 à 20h30 Adultes Féminins :
- JEUDI DE 19h00 à 20h30 Adultes Masculins :

**Bureau du COG : 01.30.93.74.86**

### EN CAS D'ACCIDENT

VEUILLEZ NOUS PRECISER LES COORDONNEES DE LA OU LES PERSONNE(S)  
A CONTACTER :

.....  
.....  
.....

Dossier Complet :

- La fiche d'inscription et le règlement complétés et signés
- La demande de licence complétée
- Un certificat médical ou remplir le Questionnaire santé
- Le chèque à l'ordre du « COG Foot en salle »

**Club Omnisports de Gargenville**

*Association Sportive*

Date :

Signature obligatoire :

18 rue de la Division Leclerc - 78 440GARGENVILLE

Tél : 01 30 93 74 86 - Email : [cogargenville@orange.fr](mailto:cogargenville@orange.fr) - [http:// www.association-cog.fr](http://www.association-cog.fr)

N° SIRET 340 138 221 00023 – CODE APE : 9312 Z

## 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
<b>Durant les 12 derniers mois</b>		
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"/>
<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"/>
<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.

Nom :

Prénom :

Activité :

Signature :

Date :