

FORMULAIRE à remplir et à mettre en pièce jointe
lors de la demande de licence



VELO-CLUB-BANLIEUE-SUD CHILLY-MAZARIN
Saison 2025

Formulaire à compléter : Document à rendre en pièce jointe sur la demande de licence

1. Questionnaire de santé
2. Demande de licence "VELO" pour la saison 2025
3. En adhérent au club

1 - QUESTIONNAIRE DE SANTÉ (En fin de doc, cocher selon le cas (OUI ou NON) ou fournir un CM)

Vous pratiquez une ou plusieurs activités sportives en FSGT qui ne rentrent pas dans les activités à contraintes particulières (article L.231-2-3 du Code du sport), et vous sollicitez une première demande de licence FSGT ou son renouvellement.

- SI VOUS AVEZ RÉPONDU « **NON** » à toutes les rubriques du questionnaire de santé, vous devez obligatoirement renseigner, signer et remettre à votre club la présente attestation.
- SI VOUS AVEZ RÉPONDU « **OUI** » à au moins une rubrique du questionnaire de santé, vous devez : Solliciter un certificat médical auprès d'un(e) médecin. Ce certificat médical devra établir explicitement l'absence de contre-indication à la pratique du-des sports que vous souhaitez pratiquer avec votre club datant de moins de six (6) mois par rapport à la date de votre demande de licence FSGT auprès du club.

Remettre le certificat médical à votre club qui le conservera. **Par ailleurs, nous vous informons expressément que le questionnaire de santé que vous avez renseigné, vous est strictement personnel. Vous n'avez pas à le remettre à votre club.** Nous vous informons aussi que les réponses apportées au questionnaire de santé par vos soins relèvent de votre responsabilité exclusive.

Document sur le site du VCBS, Rubrique Cyclospor - Adhésion

Je soussigné(e) :

N° de licence FSGT :

Adhérent(e) du club : **VCBS Chilly-Mazarin**

J'atteste sur l'honneur avoir pris connaissance des préconisations de la FSGT ci-dessus et avoir renseigné le questionnaire de santé pour les sportifs majeurs (QS-SPORT Cerfa N°15699*01) que j'ai téléchargé sur le site de mon club. Et, par la présente, j'atteste sur l'honneur avoir répondu par la négative à toutes les rubriques du questionnaire de santé et je reconnais expressément que les réponses apportées par mes soins relèvent de ma responsabilité exclusive.

Fait à : _____, le :

Pour dire et valoir ce que de droit, (Signature du/de la licencié(e) majeur(e))

FORMULAIRE à remplir et à mettre en pièce jointe
lors de la demande de licence

Comité ESSONNE – Seine & Marne sud de la F.S.G.T. 95 rue Emile Zola – Bât. C – 91100 CORBEIL ESSONNES Téléphone : 01.64.96.57.87 – Télécopie : 01.60.88.26.62 Email : fsgt91@orange.fr – www.91.fsgt.org		<p align="right"><i>A remplir par le Comité F.S.G.T.</i></p> N° licence _____ Caté Vélo Route _____ / Age _____ Caté VTT _____
--	--	---

2 - Demande de licence "VELO" pour la saison 2025

CLUB _____	NOM : _____ Prénom : _____ Adresse : _____ Code postal : _____ VILLE : _____ Né(e) le : _____ Email : _____ @ _____ Téléphone : _____	
ADHERENT(E) NEUVE & RECENTE OBLIGATOIRE	<p align="center">PRATIQUE VELO</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Compétiteur ROUTE <input type="checkbox"/> ■ Compétiteur CYCLO-CROSS <input type="checkbox"/> ■ Pratique sans compétition <input type="checkbox"/> ■ Dirigeant <input type="checkbox"/> ■ V.T.T. et/ou GRAVEL <input type="checkbox"/> <p>Pour les coureurs doublement licenciés en ann-1 ou plus : Autre fédération _____ catégorie au 01/01/ann-1 _____ Pour les coureurs non licenciés en ann-1, Dernière licence obtenue : _____ Fédération _____ Club _____ Catégorie _____ Année _____</p>	<p align="center">CATEGORIES D'AGE "VELO ROUTE"</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pré-licencié (- 7 ans) ▪ Poussin (7 et 8 ans) ▪ Pupille (9 et 10 ans) ▪ Benjamin (11 et 12 ans) ▪ Minime (13 et 14 ans) ▪ Cadet (15 et 16 ans) ▪ Junior (17 et 18 ans) ▪ Espoir (19 à 22 ans) ▪ Sénior (23 à 39 ans) ▪ Vétéran (40 à 49 ans) ▪ Super Vétéran (50 à 59 ans) ▪ Ancien (60 ans et +) <p>Fait à : _____ Le : _____ Signature _____</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p>RESPONSABLE LÉGAL (parents pour les mineurs) NomPrénom..... TéléphoneAdresse E-mailone.....</p>

Le(la) soussigné(e) déclare avoir pris connaissance des conditions générales de l'assurance souscrite par la F.S.G.T. auprès de la MUTUELLE des SPORTIFS

FORMULAIRE à remplir et à mettre en pièce jointe
lors de la demande de licence

3 - EN ADHÉRANT AU CLUB :

1. M'engage à respecter scrupuleusement le code de la route, les statuts et règlement intérieur de l'association. Documents consultables sur le site VCBS (se connecter, puis rubrique « La vie du club », « Statuts-Règlement intérieur-Utilisation du Traffic »)

[Pour tous nouveaux membres en demander l'accès au site.](#)

2. Autorise la communication de mon numéro de téléphone et de mon email aux adhérents du VCBS. Accepte de rétrocéder mon image au travers de photos, films ou tout autre support de communication. Dans le cas contraire, le notifier par écrit au président presidentcbs@gmail.com

3. Déclare avoir pris connaissance des différents contrats d'assurance des différentes fédérations (sur site VCBS

Fait le _____ à :

Signature obligatoire du licencié(e) ou du représentant légal pour les mineurs :

FORMULAIRE à remplir et à mettre en pièce jointe
lors de la demande de licence

Document à remplir uniquement par les coureurs non licenciés FSGT l'année précédente



ANNEXE 1 A LA DEMANDE DE LICENCE FSGT

Je soussigné :

Nom et Prénom du licencié :

Club :

Date de naissance :

Certifie les renseignements suivants :

N'avoir pas possédé, aux cours des dix années précédentes, de licence dans les Fédérations :
FSGT, FFC, UFOLEP, Triathlon ou Roller

Posséder, pour la saison en cours (S), une licence

- Dans la (les) fédération(s) suivante(s) : FFC, UFOLEP, Triathlon, Roller (rayer les mentions inutiles)
- Dans la catégorie suivante (ou les catégories si plusieurs fédérations):.....

Avoir possédé, lors de la saison précédente (S-1), une licence

- Dans la (les) fédération(s) suivante(s) : FFC, UFOLEP, Triathlon, Roller (rayer les mentions inutiles)
- Dans la catégorie suivante (ou les catégories si plusieurs fédérations):.....

Avoir possédé, au cours de l'une (ou plusieurs) des neuf autres saisons précédentes (S-2 à S-10), une licence dans la fédération suivante :

- FSGT Préciser dans quelle catégorie maximale et en quelle année :
- FFC Préciser dans quelle catégorie maximale et en quelle année :
- UFOLEP Préciser dans quelle catégorie maximale et en quelle année :
- Triathlon, Préciser en quelle(s) année(s) :
- Roller Préciser en quelle(s) année(s) :

Nota : en cas de déclaration fautive ou incomplète, le coureur sera pénalisé d'une surcatégorisation d'une catégorie par rapport à la catégorie qui aurait dû être appliquée (article 4-A 1 a)

FORMULAIRE à remplir et à mettre en pièce jointe
lors de la demande de licence



Renouvellement de licence d'une fédération sportive



N°15699*01

Questionnaire de santé « QS – SPORT »

(GARDER POUR VOUS, Sert à remplir la page 1)

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 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"/>
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 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.