



LIMOGES
ARTS DU FEU
ET INNOVATION

DIRECTION
DES SPORTS

MERCREDIS SPORTIFS 2025 /2026

Questionnaire de santé « QS – SPORT »

Pour votre enfant, répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*

Durant les 12 derniers mois		
	OUI	NON
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 ?		

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

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir. Simplement attestez, selon les modalités prévues, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande d'inscription (attestation ci-dessous)

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

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

Attestation pour mineurs du questionnaire de santé QS-SPORT

Je soussigné(e) Mr / Mmeen ma qualité de représentant légal de l'enfant :

- atteste avoir renseigné ce questionnaire de santé QS-SPORT et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

-accepte que ces données de santé soient utilisées par la Ville de Limoges afin d'évaluer la nécessité de fournir un certificat médical pour participer aux activités physiques et sportives.

Date : Le Signature du représentant légal.

Les renseignements portés sur ce questionnaire ainsi que le certificat médical éventuellement nécessaire seront gérés par la Ville de Limoges sur le fondement de l'article 6-1-a du Règlement général sur la protection des données (RGPD). Ces données seront conservées de façon sécurisée et sont réservées aux seuls agents habilités de la direction des sports. Elles seront conservées pendant un an suivant la période de fréquentation des activités ou jusqu'à règlement définitif d'un contentieux éventuel.

Conformément à la législation en vigueur vous pouvez retirer à tout moment votre consentement en vous adressant au service des Activités Physiques et Sportives.

En écrivant au Délégué à la protection des données de la Ville (dpo@limoges.fr) vous pouvez accéder aux données vous concernant, demander leur rectification si vous estimez qu'elles sont inexactes ou incomplètes, demander la suppression des données périmées ou dont le traitement serait illicite, demander la limitation de leur traitement.

Vous disposez également du droit d'introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) :

- Sur le site web de la CNIL (www.cnil.fr/fr/plaintes).

- Par courrier postal en écrivant à : CNIL - Service des Plaintes - 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07).