



agrément FFTA 25-78-086

# FICHE INSCRIPTION

## ANNEE 2021-2022

1 PHOTO  
A fournir

*\*à remplir obligatoirement*    **\* NOM DU RESPONSABLE LEGAL :** \_\_\_\_\_

**IDENTITE DE L'ARCHER :**

**\*NOM :** \_\_\_\_\_ **\*PRENOM :** \_\_\_\_\_ **\*DATE DE NAISSANCE :** \_\_\_\_\_

**\*SEXE :** \_\_\_\_\_ **\*NATIONALITE :** \_\_\_\_\_ **\*PAYS DE NAISSANCE :** \_\_\_\_\_

**\*POUR LES RESPONSABLES ET ENTRAINEURS**    **DEPARTEMENT :** \_\_\_\_\_ **VILLE :** \_\_\_\_\_

**\*ADRESSE :** \_\_\_\_\_

**\*CODE POSTAL :** \_\_\_\_\_ **\*VILLE :** \_\_\_\_\_

**\*ADRESSE MAIL** (*ECRIRE EN MAJUSCULE*) \_\_\_\_\_

**\*N° PORTABLE :** \_\_\_\_\_ **N° DOMICILE :** \_\_\_\_\_

***AUTORISATION DE SORTIE POUR LES MINEURS***

(\* Rayer la mention inutile)

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ Tuteur légal de l'enfant: \_\_\_\_\_

Autorise / n'autorise pas\* mon enfant à quitter le gymnase après l'entraînement en présence de:

Mr/Mme/Mlle \_\_\_\_\_

*Aucun enfant mineur n'est autorisé à sortir du gymnase ou du jardin d'arc avant la fin de la séance d'initiation et sans la présence de son responsable légal ou de son représentant ci-dessus*

***PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'ACCIDENT***

**NOM :** \_\_\_\_\_ **N° Tél. :** \_\_\_\_\_

**LES FAMILLES QUI DESIRENT UN JUSTIFICATIF POUR LEUR COMITE D'ENTREPRISE DOIVENT  
LE PRECISER CI-DESSOUS**

OUI

NON

**Tailles T. SHIRT**

7/8 ans, 9/11 ans, 12/14 ans

XS, S, M, L, XL, XXL, XXXL

**TAILLE**

**DATE**

**SIGNATURE**

**JOUR ET HEURE ENTRAINEMENT :** \_\_\_\_\_ **ENTRAINEUR :** \_\_\_\_\_

**TOURNER LA FEUILLE SVP**

### **DROIT A L'IMAGE**

Je suis informé(e) de l'existence du site internet et du Tranche fil de l'association et J'AUTORISE le club à publier sur ceux-ci les photos prises à l'occasion des activités du club.

Toutefois, si une photo sur laquelle je figure - ou mon enfant - ne me convient pas, je ferai part aux

### **DEPLACEMENT**

Les déplacements pour les concours se font en voiture. Je m'engage à accompagner mon enfant ou j'autorise à l'encadrement de l'accompagner en voiture jusqu'au lieu de la compétition

### **APPLICATION DE LA REGLEMENTATION GENERALE DE LA PROTECTION DES DONNEES**

En application du Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD), nous vous informons que vos données à caractère personnel collectées par « LES ARCHERS DE GUYANCOURT » ont été recueillies sur la base de votre consentement aux fins d'inscription, de suivi du matériel et de communication des informations de la vie du club. Elles seront conservées pendant 5 ans après la dernière relation avec le club et sont destinées à la Fédération Française de Tir à l'Arc et à tout autre partenaire pour le bon fonctionnement de votre activité. Vous pouvez demander à retirer votre consentement à tout moment et à exercer vos droits d'accès, d'opposition, de rectification de portabilité et d'effacement de vos données en contactant M. Alain MONTGERMONT par l'adresse mail suivant : [tresorier@archers-guyancourt.fr](mailto:tresorier@archers-guyancourt.fr) . En cas de violation du RGPD, vous avez le droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL (Commission nationale de l'informatique et des libertés).

<b>COTISATION</b>	<b>TARIF</b>	<b>CHEQUE</b>	<b>CHEQUES VACANCES</b>	<b>COUPONS SPORTS</b>	<b>TOTAL</b>
<b>ADULTE</b> Avant le 31/12/2001	<b>230€</b>				
<b>JEUNE</b> Du 01/01/2002 au 31/12/2011	<b>199€</b>				
<b>POUSSIN</b> Après le 01/01/2012	<b>155€</b>				
<b>REDUCTION de 20€ à partir du 2<sup>ème</sup> membre de la famille qui adhère au club</b>					
<b>TOTAL</b>					

<b>LOCATION ARC</b>	<b>25€ pour l'arc équipé 50€ pour la valise complète</b>				
<b>POUSSINS et JEUNES</b> Jusqu'à 16 ans	<b>25€</b>				
<b>CAUTION</b> (poussins et jeunes moins de 16ans)	<b>100€</b>	Chèque N°			
<b>ADULTES et ADOLESCENTS</b> A partir de 16 ans	<b>50€</b>				
<b>CAUTION</b> (adultes et jeunes plus de 16ans)	<b>200€</b>	Chèque N°			

<b>KIT</b>	<i>Poussin débutant</i> : 1 carquois + 1 palette + 1 dragonne + 1 protège bras + 6 flèches 1 T-Shirt <i>Jeune - adulte débutant</i> : 1 carquois + 1 palette + 1 dragonne + 1 protège bras + 8 flèches 1 T-Shirt
------------	---

## Questionnaire de santé **POUR MINEURS**



### QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR EN VUE DE L'OBTENTION, DU RENOUVELLEMENT D'UNE LICENCE D'UNE FÉDÉRATION SPORTIVE OU DE L'INSCRIPTION À UNE COMPÉTITION SPORTIVE AUTORISÉE PAR UNE FÉDÉRATION DÉLÉGATAIRE OU ORGANISÉE PAR UNE FÉDÉRATION AGRÉÉE, HORS DISCIPLINES À CONTRAINTES PARTICULIÈRES

(Annexe II-23, art. A. 231-3 du code du sport)

*Avertissement à destination des parents ou de la personne ayant l'autorité parentale :  
Il est préférable que ce questionnaire soit complété par votre enfant, c'est à vous d'estimer à quel  
âge il est capable de le faire.  
Il est de votre responsabilité de vous assurer que le questionnaire est correctement complété et de  
suivre les instructions en fonction des réponses données.*

Faire du sport : c'est recommandé pour tous.

En as-tu parlé avec un médecin ? T'a-t-il examiné (e) pour te conseiller ?

Ce questionnaire n'est pas un contrôle. Tu réponds par OUI ou par NON, mais il n'y a pas de bonnes  
ou de mauvaises réponses. Tu peux regarder ton carnet de santé et demander à tes parents de  
t'aider.

Tu es une fille <input type="checkbox"/>	un garçon <input type="checkbox"/>	Ton âge : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ans	
Depuis l'année dernière		OUI	NON
Es-tu allé (e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu été opéré (e) ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu beaucoup maigri ou grossi ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**TOURNEZ LA PAGE SVP**

Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)

- |   |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Te sens-tu très fatigué (e) ?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Te sens-tu triste ou inquiet ?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Pleures-tu plus souvent ?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Aujourd'hui

- |   |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Questions à faire remplir par tes parents

- |   |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Quelqu'un dans votre famille proche a-t-il eu une maladie grave du cœur ou du cerveau, ou est-il décédé subitement avant l'âge de 50 ans ?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin ?<br>(Cet examen médical est prévu à l'âge de 2 ans, 3 ans, 4 ans, 5 ans, entre 8 et 9 ans, entre 11 et 13 ans et entre 15 et 16 ans.) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Si tu as répondu OUI à une ou plusieurs questions, tu dois consulter un médecin pour qu'il t'examine et voit avec toi quel sport te convient. Au moment de la visite, donne-lui ce questionnaire rempli.

NOM	PRENOM	N° LICENCE	SIGNATURE	DATE

# *Feuille pour l'adhérent majeur*



## **Certificat Médical de non contre-indication à la pratique du Tir à l'Arc en compétition**

*Je soussigné(e), Docteur.....*

*Demeurant.....*

*Certifie avoir examiné ce jour:*

*Nom.....Prénom.....*

*Date de naissance.....*

*Licencié au club : LES ARCHERS DE GUYANCOURT*

*N° de licence FFTA.....*

*Au terme de mon examen, cet archers ne présente aucune  
contre-indication cliniquement décelable à la pratique du  
TIR A L'ARC EN COMPETITION*

*Certificat établi le ...../...../.....*

*Signature et cachet du médecin*

### ***IMPORTANT***

***LA DEMANDE DE LICENCE NE SE FERA QU'A RECEPTION DU CERTIFICAT  
MEDICAL (valable 3ans)***

***L'ARCHER SANS CERTIFICAT MEDICAL SE VERRA REFUSER LE PAS DE TIR***

## *Feuille pour l'adhérent*

**DISTRIBUTION DU MATERIEL AU STADE MAURICE BAQUET  
VENDREDI 10 SEPTEMBRE 19H00**

***N'OUBLIEZ PAS:  
UN CHEQUE DE CAUTION POUR L'ARC  
UNE PHOTO D'IDENTITE***

<b>TAILLE T.SHIRT</b>	
<i>Taille : 7/8 ans, 9/11 ans, 12/14 ans, XS, S, M, L, XL, XXL, XXXL</i>	

**Le T. Shirt est compris dans le prix de l'adhésion**

- |  |   |                          |
|--|---|--------------------------|
| ➤ <u>Mardi de 18h00 à 19h30 :</u><br>Entraînement jeune non débutant       | Entraîneur : Gregory BAYART                       | <input type="checkbox"/> |
| ➤ <u>Mardi de 18h00 à 19h30 :</u><br>Jeunes débutants                      | Entraîneurs : Virginie MASVIGNER<br>Jacques LANZA | <input type="checkbox"/> |
| ➤ <u>Mardi de 19h30 à 21h30 :</u><br>Entraînement perfectionnement         | Entraîneur : Dominique BEAURIN<br>Jacques LANZA   | <input type="checkbox"/> |
| ➤ <u>Mardi de 19h30 à 21h30 :</u><br>Initiation Adultes                    | Entraîneurs : Lionel THEILLAUMAS                  | <input type="checkbox"/> |
| ➤ <u>Vendredi de 17h30 à 19h00:</u><br>Débutants moins de 12 ans           | Entraîneur : Gregory BAYART                       | <input type="checkbox"/> |
| ➤ <u>Vendredi de 19h00 à 21h30 :</u><br><u>Initiations ados et adultes</u> | Entraîneur : Pierre ROSINGER                      | <input type="checkbox"/> |



# FICHE REINSCRIPTION ANNEE 2021-2022

*\*à remplir obligatoirement* **\*NOM DU RESPONSABLE LEGAL** : \_\_\_\_\_

**IDENTITE DE L'ARCHER** :

**\*NOM** : \_\_\_\_\_ **\*PRENOM** : \_\_\_\_\_ **\*DATE DE NAISSANCE** : \_\_\_\_\_

**\*SEXE** : \_\_\_\_\_ **\*NATIONALITE** : \_\_\_\_\_ **\*PAYS DE NAISSANCE** : \_\_\_\_\_

**\*POUR LE COMITE DIRECTEUR ET ENTRAINEURS** **DEPARTEMENT** : \_\_\_\_\_ **VILLE** : \_\_\_\_\_

**\*ADRESSE** : \_\_\_\_\_

**\*CODE POSTAL** : \_\_\_\_\_ **\*VILLE** : \_\_\_\_\_

**\*ADRESSE MAIL** (*ECRIRE EN MAJUSCULE*) \_\_\_\_\_

**\*N° PORTABLE** : \_\_\_\_\_ **N° DOMICILE** : \_\_\_\_\_

***AUTORISATION DE SORTIE POUR LES MINEURS***

(\* Rayer la mention inutile)

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ Tuteur légal de l'enfant: \_\_\_\_\_

Autorise / n'autorise pas\* mon enfant à quitter le gymnase après l'entraînement en présence de:

Mr/Mme/Mlle \_\_\_\_\_

*Aucun enfant mineur n'est autorisé à sortir du gymnase ou du jardin d'arc avant la fin de la séance d'initiation et sans la présence de son responsable légal ou de son représentant ci-dessus*

***PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'ACCIDENT***

**NOM** : \_\_\_\_\_ **N° Tél.** : \_\_\_\_\_

**LES FAMILLES QUI DESIRENT UN JUSTIFICATIF POUR LEUR COMITE D'ENTREPRISE DOIVENT LE PRECISER CI-DESSOUS**

OUI	
-----	--

NON	
-----	--

**JOUR ET HEURE ENTRAINEMENT** : \_\_\_\_\_ **ENTRAINEUR** : \_\_\_\_\_

***DEPLACEMENT***

*Les déplacements pour les concours se font en voiture. Je m'engage à accompagner mon enfant ou j'autorise à l'encadrement de l'accompagner en voiture jusqu'au lieu de la compétition*

***TOURNER LA FEUILLE SVP***

### **DROIT A L'IMAGE**

Je suis informé(e) de l'existence du site internet et du Tranche fil de l'association et J'AUTORISE le club à publier sur ceux-ci les photos prises à l'occasion des activités du club.

Toutefois, si une photo sur laquelle je figure - ou mon enfant - ne me convient pas, je ferai part aux responsables du club de mon désir de la retirer.

### **APPLICATION DE LA REGLEMENTATION GENERALE DE LA PROTECTION DES DONNEES**

En application du Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD), nous vous informons que vos données à caractère personnel collectées par « LES ARCHERS DE GUYANCOURT » ont été recueillies sur la base de votre consentement aux fins d'inscription, de suivi du matériel et de communication des informations de la vie du club. Elles seront conservées pendant 5 ans après la dernière relation avec le club et sont destinées à la Fédération Française de Tir à l'Arc et à tout autre partenaire pour le bon fonctionnement de votre activité. Vous pouvez demander à retirer votre consentement à tout moment et à exercer vos droits d'accès, d'opposition, de rectification de portabilité et d'effacement de vos données en contactant M. Alain MONTGERMONT par l'adresse mail suivant : [tresorier@archers-guyancourt.fr](mailto:tresorier@archers-guyancourt.fr). En cas de violation du RGPD, vous avez le droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL (Commission nationale de l'informatique et des libertés).

<b>COTISATION</b>	<b>LICENCE</b>	<b>CLUB</b>	<b>CHEQUE</b>	<b>CHEQUES VACANCES</b>	<b>COUPONS SPORTS</b>	<b>TOTAL</b>
<b>ADULTE COMPETITION</b> Avant le 31/12/2001	<b>79€</b>	<b>81</b>				
<b>ADULTE LOISIRS</b> Avant le 31/12/2001	<b>67€</b>	<b>81</b>				
<b>JEUNE</b> Du 01/01/2002 au 31/12/2011	<b>55€</b>	<b>74</b>				
<b>POUSSIN</b> Après le 01/01/2012	<b>23€</b>	<b>74</b>				
<b>EXCEPTIONNELLEMENT CETTE SAISON</b>						
<b>PAS DE REDUCTION à partir du 2<sup>ème</sup> membre de la famille qui adhère au club</b>						
	<b>TOTAL</b>					

<b>LOCATION ARC</b>		<b>25€ pour l'arc équipé</b>	<b>50€ pour la valise complète</b>
<b>POUSSINS et JEUNES</b> Jusqu'à 16 ans	<b>25€</b>		
<b>CAUTION</b> (poussins et jeunes moins de 16ans)	<b>100€</b>		Chèque N°
<b>ADULTES et ADOLESCENTS</b> A partir de 16 ans	<b>50€</b>		
<b>CAUTION</b> (adultes et jeunes plus de 16ans)	<b>200€</b>		Chèque N°

**Si vous souhaitez une nouvelle tenue précisez votre taille et le vêtement désiré**

<b>Tailles T. SHIRT ou POLO</b> 7/8 ans, 9/11 ans, 12/14 ans XS, S, M, L, XL, XXL, XXXL <b>PRIX SUIVANT COMMANDE</b>	<b>T. SHIRT</b>  <b>POLO</b>	<b>TAILLE</b>	<b>DATE</b>	<b>SIGNATURE</b>
---	------------------------------------	---------------	-------------	------------------



## Questionnaire de santé **POUR MINEURS**



### QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR EN VUE DE L'OBTENTION, DU RENOUVELLEMENT D'UNE LICENCE D'UNE FÉDÉRATION SPORTIVE OU DE L'INSCRIPTION À UNE COMPÉTITION SPORTIVE AUTORISÉE PAR UNE FÉDÉRATION DÉLÉGATAIRE OU ORGANISÉE PAR UNE FÉDÉRATION AGRÉÉE, HORS DISCIPLINES À CONTRAINTES PARTICULIÈRES

(Annexe II-23, art. A. 231-3 du code du sport)

*Avertissement à destination des parents ou de la personne ayant l'autorité parentale :*  
*Il est préférable que ce questionnaire soit complété par votre enfant, c'est à vous d'estimer à quel âge il est capable de le faire.*  
*Il est de votre responsabilité de vous assurer que le questionnaire est correctement complété et de suivre les instructions en fonction des réponses données.*

Faire du sport : c'est recommandé pour tous.  
En as-tu parlé avec un médecin ? T'a-t-il examiné (e) pour te conseiller ?  
Ce questionnaire n'est pas un contrôle. Tu réponds par OUI ou par NON, mais il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Tu peux regarder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider.

Tu es une fille <input type="checkbox"/> un garçon <input type="checkbox"/>	Ton âge : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ans	
Depuis l'année dernière	OUI	NON
Es-tu allé (e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu été opéré (e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu beaucoup maigri ou grossi ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**TOURNEZ LA PAGE SVP**

Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)

- |   |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Te sens-tu très fatigué (e) ?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Te sens-tu triste ou inquiet ?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Pleures-tu plus souvent ?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Aujourd'hui

- |   |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Questions à faire remplir par tes parents

- |   |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Quelqu'un dans votre famille proche a-t-il eu une maladie grave du cœur ou du cerveau, ou est-il décédé subitement avant l'âge de 50 ans ?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin ?<br>(Cet examen médical est prévu à l'âge de 2 ans, 3 ans, 4 ans, 5 ans, entre 8 et 9 ans, entre 11 et 13 ans et entre 15 et 16 ans.) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Si tu as répondu OUI à une ou plusieurs questions, tu dois consulter un médecin pour qu'il t'examine et voit avec toi quel sport te convient. Au moment de la visite, donne-lui ce questionnaire rempli.

NOM	PRENOM	N° LICENCE	SIGNATURE	DATE

## Renouvellement de licence d'une fédération sportive

### Questionnaire de santé « QS – SPORT »

#### POUR ADULTES

NOM	PRENOM	N° LICENCE	SIGNATURE	DATE

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive. <b>Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*</b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
---	------------	------------

#### Durant les 12 derniers mois

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"/>

#### 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"/>

*\*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 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.

***A REMETTRE AVEC LA FICHE D'INSCRIPTION***



## PHOTO

*cocher la case correspondante*

SIGNATURE