

QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR

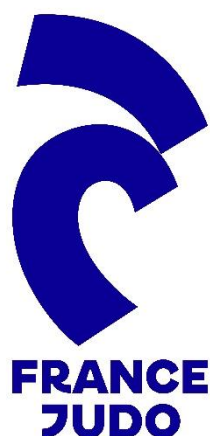


En vue de l'obtention, du renouvellement d'une licence d'une fédération sportive ou de l'inscription à une compétition sportive autorisée par une fédération agréée, hors disciplines, à contraintes particulières.

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 garder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider.					
Tu es : <input type="checkbox"/> une fille <input type="checkbox"/> un garçon			OUI	NON	
Ton âge : <input type="text"/> ans			OUI	NON	
L'année	Es-tu allé(e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?				
	As-tu été opéré(e) ?				
	As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?				
	As-tu beaucoup maigri ou grossi ?				
	As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?				
	As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?				
	As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?				
	As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?				
	As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?				
	As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?				
	As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?				
	As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?				
Ces 2 dernières semaines	Te sens-tu très fatigué(e) ?				
	As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?				
	Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?				
	Te sens-tu triste ou inquiet ?				
	Pleures-tu plus souvent ?				
	Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?				
Aujourd'hui	Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?				
	Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?				
	Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?				
À faire remplir par les 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 ?					
Êtes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?					
Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin ? (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.)					

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.



**PRISE DE LICENCE
MINEURS**

**ATTESTATION
QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR**

*Je soussigné M/Mme [Prénom NOM]..... ,
en ma qualité de représentant légal de [Prénom NOM] ,
atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR
(arrêté du 7 mai 2021) et a répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.*

Date et signature du représentant légal.



Le Puy kendo iaido

AUTORISATION DE LA PERSONNE PHOTOGRAPHIÉE OU FILMÉE SUR LA LIBRE UTILISATION DE SON IMAGE

Je soussigné(e)

né(e) leà

autorise l'association LE PUY KENDO IAIDO, à utiliser les vidéos et/ou les photographies prises de ma personne, dans le cadre d'une activité organisée par l'association ou par une autre structure membre de la FFJDA pour une durée indéterminée.

Ces images peuvent être exploitées par le club pour sa promotion et sa communication sur tous supports (site Internet, flyers, communiqués de presse, affiches ...).

J'autorise l'association Le PUY KENDO IAIDO, ses représentants, ainsi que toute personne agissant avec l'autorisation du Président du club, à modifier le cadrage, la couleur et la densité des images utilisées.

Je m'engage à ne pas tenir pour responsable l'association Le PUY KENDO IAIDO, ses représentants ainsi que toute personne agissant avec la permission du Président, s'il survient des problèmes de cadrage, de couleur et de densité lors de la production.

Cochez la case souhaitée :

J'autorise l'utilisation de mon image sous les conditions décrites précédemment.

Je n'autorise pas l'utilisation de mon image comme décrite précédemment.

Je prends note que je peux interrompre à tout moment l'utilisation d'une vidéo et/ou d'une photographie, portant atteinte ou non à ma personne par simple demande écrite adressée au Président du club par courrier postal ou par mail.

Je déclare être majeur et être compétent pour signer ce formulaire en mon nom propre.

Je déclare être le représentant légal de

et être compétent à signer ce formulaire.

J'ai lu et compris toutes les implications de cette autorisation.

Le :/...../.....

Signature



Le Puy kendo

Autorisation parentale

Je soussigné(e) Madame – Monsieur :

1. autorise mon fils / ma fille

Nom/Prénom

né(e) le à

à participer aux activités de Kendo pour lesquelles il est inscrit, entraînements et compétitions.

2. décharge le club Le Puy kendo de toute responsabilité sur mon fils / ma fille

NOM / Prénom :

en dehors des heures d'entraînement.

3. En cas d'urgence, j'autorise le responsable du club Le Puy kendo à prendre les décisions nécessaires dans la mesure où un recours hospitalier ou clinique s'avèrerait utile.

Numéro de sécurité sociale du mineur :

Mutuelle numéro d'adhérent :

Groupe sanguin du mineur :

Coordonnées du responsable légal :

Précisions médicales (traitement en cours, allergies ...) :

.....

J'autorise mon fils / ma fille à quitter l'hôpital, la clinique ou le Centre de soins avec le responsable du CLUB Le Puy kendo.

Fait à le

SIGNATURE du (des) tuteur(s) légal(légaux)
précédée de la mention «Lu et approuvé»



Le Puy kendo iaido

Fiche d'inscription
2024-2025

→ Ecrire en majuscule

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Téléphone :

Adresse :

.....

Email :

Discipline choisie : kendo iaido

Pour les mineurs

Nom et prénom du responsable parental :

Téléphone :

Email :

Adresse (si différente) :

Personne à contacter en cas d'accident

Nom et prénom :

Téléphone :

Qualité :

Type de cotisation : Kendo adultes 251€ Kendo jeunes 12-20 ans 200€
 Kendo enfants (<12 ans) 152€ Iaido 152€

Fait à : le .../.../.....

Signature :