Chevilly-Larue Elan Natation

ATTESTATION RELATIVE A L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR (E)

A remettre à l'association

(à remplir en cas de certificat médical de moins de 3 ans)

Je soussigné(e) (Nom, Prénom) ..... représentant légal de l'adhérent mineur (Nom et Prénom de l'enfant) ..... atteste que mon enfant et moi-même avons répondu négativement à l'ensemble des questions du questionnaire de santé.

(ne pas joindre le questionnaire de santé)

Date

Signature

de la personne exerçant l'autorité parentale

ACTIVITES **DATE :**

SPORTIVE ☐

CLUB ADULTE ☐

AQUA-GYM ☐

HANDISPORT ☐

Nb : à partir de cette date, vous avez **15 jours** pour compléter votre dossier

Photo

JOURS / HORAIRES :

CADRE ADHÉRENT

FICHE D'INSCRIPTION

NOM : ..... **PRENOM :** .....

DATE DE NAISSANCE : ..... **SEXE :** F ☐ M ☐

ADRESSE : .....

.....

.....

TELEPHONE : ....

E-MAIL :

NOM DES PARENTS : .....
(Pour les adhérents mineurs - si différent de l'adhérent)

SIGNATURE

"Autorise le club à prendre des photos à l'occasion des activités sportives auxquelles je participe et autorise leur publication dans le bulletin d'information et sur le site internet du club"

AUCUN REMBOURSEMENT NE SERA EFFECTUE EN COURS D'ANNEE

A REMPLIR PAR LE CLUB

	n° chèque(s)	Montant(s)
COTISATION	1	..... €
☐ BANQUE	2	..... €
☐ ESPECES	3	..... €
	4	..... €

CERTIFICAT MÉDICAL de moins d'1 an ..... **ATTESTATION QS** ☐

☐ **FACTURE** date émission .....

Chevilly-Larue Elan Natation

Questionnaire de santé pour un.e mineur.e

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 ☐ Un garçon Quel âge as-tu ? ☐

Depuis l'année dernière	OUI	NON
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 ?		

Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)	OUI	NON
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	OUI	NON
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 ?		

Questions à faire remplir par tes parents	OUI	NON
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 ?		
Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?		

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.