



NOM

--

PRÉNOM

DATE DE NAISSANCE

NUMÉRO DE LICENCE

SEXE

SPORT

NOM DES PARENTS SI DIFFÉRENTS DE CELUI DE L'ENFANT

ADRESSE

E-MAIL

TÉLÉPHONE

PORTABLE

PORTABLE

RÉSERVÉ AU CLUB

CERTIFICAT	QUESTIONNAIRE 01	QUESTIONNAIRE 02	PASSEPORT

COURS
Mercredi 01
Mercredi 02
Mercredi 03
Mercredi 04
Jeudi
Vendredi 01
Taïso
Vendredi 02

CEINTURE			
Blanc		Verte / Bleue	
Liseré		Bleue	
Jaune/Blanc		Bleue / Marron	
Jaune		Marron	
Jaune/Orange		Noire	1 ^{er} Dan
Orange			2 ^e Dan
Orange/Verte			3 ^e Dan
Verte			4 ^e Dan
Verte/Bleue			5 ^e Dan
Bleue			6 ^e Dan

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 ?		
	Etes-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.



«On ne juge pas un Homme sur le nombre de fois qu'il tombe,
mais sur le nombre de fois qu'il se relève»
Jigoro KANO, créateur du Judo

Je soussigné(e) (NOM Prénom du parent)
Responsable de l'enfant

**Atteste avoir pris connaissance du fait que
l'intégralité de la cotisation annuelle est due et sera encaissée.**

Aucun remboursement ne sera effectué.

Date:

Signature

.....

AUTORISATION DE SORTIE

Je soussigné(e) (NOM Prénom du parent)

Autorise

N'autorise pas

.....

A quitter le dojo en mon absence.

Date:

Signature

Si vous n'autorisez pas votre enfant à sortir, vous devez venir le récupérer
au bord du tatami ou à la sortie du vestiaire.
Les enfants ne descendront pas sur le parking. Merci d'être ponctuel.



Afin de faciliter la communication et l'entraide au sein des cours (informations, compétitions, covoiturage, retard), nous proposons de mettre en place des groupes WhatsApp.

Si vous autorisez l'ajout de vos coordonnées, l'ensemble des membres du groupe pourra les voir et interagir avec vous.
Nous n'abuserons pas de messages. Merci faire de même !

Nom du pratiquant

Autorise

N'autorise pas

L'ajout de mon numéro au groupe WhatsApp.

Numéro de contact

Cours fréquenté

Date:

Signature