



NOM

--

PRÉNOM

DATE DE NAISSANCE
/ /

NUMÉRO DE LICENCE (RESERVÉ CLUB)

SEXE

JUDO

TAÏSO

NOM DES PARENTS SI DIFFÉRENTS DE CELUI DE L'ENFANT

ADRESSE POSTALE

E-MAIL DE CONTACT (1 seule adresse)

CONTACT PRINCIPAL			
WhatsApp			
Oui		Non	

NUMÉRO PARENT 01

NUMÉRO PARENT 02

RÉSERVÉ AU CLUB

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

CEINTURE							
Blanc		Jaune-Orange		Vert-Bleue		Noire 1° Dan	
Liseré		Orange		Bleue		Noire 2° Dan	
Jaune-Blanc		Orange-Verte		Bleue-Marron		Noire 3° Dan	
Jaune		Verte		Marron		Noire 4° Dan	
						Noire 5° Dan	
						Noire 6° 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.

LICENCIÉ (E)

NOM :

PRÉNOM :

DATE DE NAISSANCE :

RESPONSABLE LÉGAL (SI MINEUR) :



COURS FRÉQUENTÉ *(cocher la case)*

Mercredi 01 14h-15h		Mercredi 03 16h10-16h55		Jeudi 17h40-18h50		Taïso 19h-20h	
Mercredi 02 15h05-16h05		Mercredi 04 17h-17h45		Vendredi 01 17h15-18h45		Vendredi 02 20h-21h30	

ENGAGEMENT ANNUEL *(cocher la case)*

J'atteste avoir pris connaissance du fait que
l'intégralité de la cotisation annuelle est due et sera encaissée.
Aucun remboursement ne sera effectué



AUTORISATION DE SORTIE (MINEURS)

J'autorise

N'autorise pas

à quitter le dojo en mon absence.

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

**Dans la mesure du possible,
la présence des parents n'est pas souhaitée au bord du tatami durant les cours**



WHATSAPP

J'autorise

N'autorise pas

l'ajout de mon numéro au groupe WhatsApp

NUMÉRO DE CONTACT :

Afin de faciliter la communication et l'entraide au sein des cours
(informations, compétitions, covoiturage, retard),
Il n'est pas nécessaire de justifier les absences.

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 de faire de même !

Date :

Signature :