

Cotisation :
A l'ordre de FOX TEAM

Certificat médical :

Questionnaire médical :

Photo

Fiche d'Inscription Fantastik Armada Chelles

Pratiquant :

Nom:..... Prénom:.....

Date de naissance :...../...../.....

Lieu de naissance (Ville + Pays) :.....

Coordonnées :

Adresse :.....

CP:..... Ville:

Port.:..... Tel.:.....

Email :.....@.....

Adulte(s) à contacter en cas d'urgence :

Nom :..... Prénom :.....

Tél. :.....

Autorisations

1. Autorisation parentale (pour les mineurs) :

Je soussigné(e) Monsieur, Madame, autorise mon enfant
..... à participer aux activités sportives organisées pendant les créneaux horaires du club.

Les enfants sont sous la responsabilité des parents durant le temps passé au vestiaire avant et après les cours.

Les parents devront s'assurer de la présence d'au moins un adulte de l'équipe enseignante de la Fantastik Armada avant de laisser son enfant dans la salle d'entraînement.

Aucun enfant (4-8 ans) n'est autorisé à quitter la salle d'entraînement seul à la fin du cours. Pour les 9-13 ans, une autorisation parentale sera nécessaire pour autoriser l'enfant à quitter seul la salle d'entraînement.

Si une autre personne que les responsables légaux récupère l'enfant, une autorisation parentale sera également obligatoire.

J'autorise la Fantastik Armada à prendre toute décision urgente concernant la santé de mon enfant.

2. Autorisation de publication :

L'article 9 du Code Civil stipule que "chacun a droit au respect de sa vie privée ". Le droit à l'image est protégé dans ce cadre, c'est pourquoi une autorisation écrite est obligatoire.

J'autorise / n'autorise pas (rayer la mention inutile) la Fantastik Armada à photographier ou filmer mon enfant ou moi-même lors des activités sportives et à utiliser ces images ou vidéos pour ses différentes publications (journal, plaquette, site internet ...).

La présente autorisation est délivrée à titre gratuit.

Date :

Signature du représentant légal:

Précédé de la mention "lu et approuvé"

Si vous souhaitez une attestation d'inscription pour votre comité d'entreprise, cochez cette case :

QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR

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 : ans		
L' année dernière	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 uneséance 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 s port 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 faitecette 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, ouest-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.

Je soussigne(e) en ma qualité de représentant légal de (nom et prénom de l'enfant mineur)..... atteste l'exactitude des informations de ce questionnaire de santé.

Date :

Signature du représentant légal: