

## Renouvellement de licence d'une fédération sportive

### Questionnaire de santé « QS – SPORT »

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive.

| Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*                                                                                                                                                                     | OUI                      | NON                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <b>Durant les 12 derniers mois</b>                                                                                                                                                                                       |                          |                          |
| 1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?                                                                                                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5) Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?                                                                                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?                                                                                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>A ce jour</b>                                                                                                                                                                                                         |                          |                          |
| 7) Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc...) survenu durant les 12 derniers mois ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

*\*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.*

#### Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir. Simplement attestez, selon les modalités prévues par la fédération, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.

#### Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.



Invite ton pote  
à venir découvrir ton sport,  
**LE TRIATHLON !**







Invite ton pote  
à venir découvrir ton sport,

# LE TRIATHLON !

Propose lui de venir s'amuser avec toi  
cet été, à la piscine, au stade  
et à la base nature.

Il a juste besoin de son maillot, d'un vélo et de ses baskets  
pour découvrir le triathlon avec toi.

## HORAIRES DU 05 AU 31 JUILLET

### AVENIRS 1/ 6-10 Ans

|          |           |                           |
|----------|-----------|---------------------------|
| Lundi    | natation  | 17h30 - 18h30             |
| Mercredi | aquathlon | 18h00 - 19h00 Agay        |
| Jeudi    | natation  | 11h00 - 12h00             |
| Samedi   | triathlon | 10h00 - 11h00 Base nature |

### AVENIRS 2 / 11 -14 Ans

|          |                     |                           |
|----------|---------------------|---------------------------|
| Lundi    | natation            | 18h00 - 19h30             |
| Mardi    | course à pied       | 18h30 - 20h00 Creps       |
| Mercredi | vélo                | 9h00 - 11h00              |
| Vendredi | natation            | 18h00 - 19h30             |
| Samedi   | multi-enchaînements | 10h30 - 12h00 Base nature |

### PROMOTION / 15-18 Ans

|          |                     |                           |
|----------|---------------------|---------------------------|
| Lundi    | natation            | 18h00 - 19h30             |
| Mardi    | course à pied       | 18h30 - 20h00 Creps       |
| Mercredi | vélo                | 9h00 - 11h00              |
|          | aquathlon           | 18h30 - 20h00 Agay        |
| Jeudi    | course à pied       | 18h30 - 20h00 Base nature |
| Vendredi | natation            | 18h00 - 19h30             |
| Samedi   | multi-enchaînements | 10h30 - 12h00 Base nature |

# PRATIQUER DÈS 6 ANS !

Je soussigné(e), [ Madame / Monsieur ] .....

représentant(e) légale ou personne investie de l'autorité parentale [ Père / Mère ]

Nom ..... Prénom .....

Adresse .....

Code Postal ..... Ville .....

Téléphone portable .....

E-mail .....

Autorise ma Fille / mon Fils a participé au stage de Saint-Raphaël Triathlon

Nom ..... Prénom .....

Date de Naissance ..... Lieu de Naissance .....

### Accident, soins d'urgence :

J'autorise les dirigeants, responsables du club éducateurs sportifs, à prendre toutes les dispositions nécessaires en cas d'accidents. En cas de nécessité, l'enfant ci-dessus nom, sera dirigé(e) vers l'hôpital le plus proche. J'autorise le médecin consultant en cas d'urgence procéder à toute intervention médicale ou anesthésie que nécessiterait l'état de santé de l'enfant.

☐ OUI / ☐ NON

### > Remplir aussi le questionnaire de santé au dos.

Autorise le club Saint Raphaël Triathlon à photographier mon enfant lors des compétitions et entraînements, j'autorise le club à utiliser ces photos sur le site Internet du club Facebook et sur le journal interne du club.

☐ OUI / ☐ NON

### J'autorise [ ma fille ou mon fils ] à participer au stage du :

.....

Fait à ..... le .....

Signature du représentant légal :

| GROUPE D'ÂGE                                 | MATÉRIELS                                                | TARIF/SEMAINE |
|----------------------------------------------|----------------------------------------------------------|---------------|
| Avenir 1 / 6-10 Ans<br>Avenir 2 / 11 -14 Ans | maillot + lunettes / VTT ou vélo de route / casque / eau | 20€           |
| Promotion 15-18 Ans                          | maillot + lunettes / VTT ou vélo de route / casque / eau | 30€           |

**Tarifs d'inscription :** paiement par chèque à l'ordre de Saint-Raphaël Triathlon