

SAISON
20__/20__

FICHE D'INSCRIPTION / SANITAIRE DU SERVICE SPORTS LOISIRS



ADHÉSION :

(cocher le rond correspondant au secteur d'adhésion)

Éveil Sportif
3/5 ans
170€ 185€ ou 200€*

École Multisports
6/10 ans
170€ 185€ ou 200€*

Fun Sport Ados
11/15 ans
170€ 185€ ou 200€*

Sport en Famille
1 adulte + 1 enfant
200€ 225€ ou 250€*

Multisports
Adultes/Seniors
200€ 225€ ou 250€*

VOUS (l'adhérent) êtes déjà adhérent d'une section du SAM sur la saison en cours ? Si oui laquelle : _____

Cela vous donne droit à une réduction de 14€ sur votre adhésion sur présentation d'un justificatif (montant représentant la part Club)

*Tarif en fonction des revenus : Niv1 : -500€ QF ou -600€ RFR/nbre de part / Niv2 : entre 501€ et 1500€ QF ou entre 6001€ et 18000€ RFR/nbre de part / Niv3 : +1501€ QF ou +18001€ RFR/nbre de part

INSCRIPTION À NOS VACANCES SPORTIVES ET SÉJOUR ESTIVALE - DE L'ESPACE JEUNES :

VS Été
Semaine 1

VS Été
Semaine 2

VS Été
Semaine 3

SÉJOUR
ESTIVAL

VS
Automne

VS
Hiver

VS
Printemps

DOCUMENTS OBLIGATOIRES :

Tout dossier incomplet se verra refusé. En cas de non-présentation des justificatifs, le tarif le plus élevé sera appliqué.

- ✓ Fiche d'inscription dûment remplie
- ✓ Certificat Médical à la pratique du sport loisir

☑ **Pour les personnes majeures**, obligatoire à la 1ère inscription et tous les 3 ans. Pour un renouvellement et dans la limite des 3 ans de validité du CM, vous pouvez cocher la case attestant avoir répondu « NON » à toutes les questions du questionnaire de santé, ceci vous évitant d'en fournir un.

☑ **Pour les personnes mineures** Certificat Médical OU Questionnaire de Santé

Vous devez fournir un certificat médical si vous avez répondu « OUI » à une ou plusieurs des questions du questionnaire de santé

- ✓ Règlement vous pouvez régler par chèques bancaire (jusqu'en 3x), par chèques ANCV, en ligne par CB (jusqu'en 3x), ou en espèce
- ✓ Sauv'nage uniquement pour les vacances sportives de printemps et d'été, ainsi que pour le séjour estival

INFORMATION ADHÉRENT :

Prénom de l'adhérent : _____ Nom : _____ Genre : F / M

Né(e) le : ___/___/_____ Email : _____

Adresse postale : _____

Tél. de l'adhérent : ___/___/___/___/___ Tél. de la personne à contacter en cas d'urgence : ___/___/___/___/___

Avez-vous des pathologies, des allergies, suivez-vous un traitement médical ? Si oui, lesquels : _____

En cochant cette case, j'atteste avoir répondu « NON » à toutes les questions du questionnaire de santé :

INFORMATION SUPPLEMENTAIRE POUR LES MINEURS :

Nom du représentant légal : _____ Tél. du représentant légal : ___/___/___/___/___

Régime : Général MSA Autre N° Allocataire CAF : _____ Quotient familial : _____

J'autorise mon enfant à quitter seul le lieu des activités : Oui Non

En cochant cette case, j'atteste avoir répondu « NON » à toutes les questions du questionnaire de santé :

(document disponible au bureau du SPL ou sur notre site internet) Sinon fournir un certificat médical à la pratique du sport de moins de 3 mois.

En cochant cette case en tant que représentant légal de l'enfant adhérent cité ci-dessus, j'atteste sur l'honneur que mon enfant est à jour des vaccins obligatoires sinon fournir un certificat médical.

Le service Sports Loisirs communique avec ses adhérents uniquement via l'application TELEGRAM disponible sur smartphone ou ordinateur. Merci de la télécharger afin de ne manquer aucune information.

PAR VOTRE ADHÉSION AU SPORTS LOISIRS VOUS DECLAREZ AVOIR PRIS CONNAISSANCE DU PROJET EDUCATIF, SPORTIF ET PEDAGOGIQUE DU SERVICE, DE NOTRE REGLEMENT INTERIEUR ET EN ACCEPTEZ LES REGLES. ET VOUS DECLAREZ EXACTS LES RENSEIGNEMENTS PORTÉS SUR CETTE FICHE.



Renouvellement de licence d'une fédération sportive Questionnaire de santé ADULTES

Répondez aux questions par OUI ou par NON*

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

Durant les 12 derniers mois :

- 1/ Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpiquée ?
- 2/ Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?
- 3/ Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?
- 4/ Avez-vous eu une perte de connaissance ?
- 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 ?
- 6/ Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?

À ce jour :

- 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 ?
- 8/ Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?
- 9/ Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?

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.



Questionnaire relatif à l'état de santé du sportif MINEUR en vue de l'obtention, du renouvellement d'une licence d'une fédération sportive

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 regarder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider.

Durant l'année dernière :

- Es-tu allée(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 l'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 rapporte 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) :

- 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 quelques fois 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 :

- Quelqu'un dans votre famille proche a-t-il eu une maladie grave au cœur ou du cerveau, ou est-il décédé subitement avant l'âge de 50 ans ?
- Êtes-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.