

Inscription Club Scolaire

(Année 2023-2024) :



L'enfant :

Nom :

Prénom :

Date de Naissance :

☐ Féminin

☐ Masculin

Etablissement scolaire :

Parents (Représentants légaux) :

Mère :

Nom :

Prénom :

Adresse :

Père :

Nom :

Prénom :

Adresse :

Téléphone :

Adresse Mail :

Téléphone :

Adresse Mail :

J'accepte de recevoir par mail des informations du club : oui ☐

non ☐

(Les informations ci-dessus font l'objet d'un fichier informatique qui sera uniquement communiqué à la FFE pour la délivrance de la licence par la FFE. Par la présente demande de licence, vous pouvez être informé(e) des résultats au cours des compétitions officielles de la FFE. Ces résultats feront apparaître vos nom, prénom, catégorie d'âge et club.)

Catégories :

☐ Petits(es) Poussins(es)
(0 - 7 ans)

☐ Pupilles(ttes)
(10 - 11 ans)

☐ Minimes
(14 - 15 ans)

☐ Poussins(es)
(8 - 9 ans)

☐ Benjamins(es)
(12 - 13 ans)

Tarif Licence :

☐ **licence B 3 euros**

(permet de participer aux manifestations proposées par Foulayronnes-Echecs au public scolaire, au championnat scolaire des écoles, à toutes les compétitions rapides homologuées par la FFE.)

Autorisations et/ou Documents annexes :

Droits à l'image :

Dans le cadre des activités proposées, le club FOULAYRONNES-ÉCHECS peut être amené à photographier et/ou filmer les participants. J'autorise la prise de vue, la reproduction et la diffusion de mon image dans les supports de communication (site internet, plaquettes de présentation...), à l'exception de toute autre utilisation, notamment commerciale, et de toute cession à des tiers non autorisés.

☐ **Oui** ☐ **Non**

Certificat médical :

En fonction de mes réponses au questionnaire de santé joint :

☐ Je fournis le certificat médical ☐ Je ne fournis pas le certificat médical

[Arrêté du 7 mai 2021 fixant le contenu du questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur - Légifrance](#)

Questionnaire de santé à télécharger : http://echecs.asso.fr/Actus/14098/questionnaire_mineur.pdf

Fait àle...../...../.....

Signature (précédée de la mention manuscrite “ lu et approuvé”)

QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU JOUEUR MINEUR EN VUE DE L'OBTENTION OU DU RENOUELEMENT DE LICENCE

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.

Tu es une fille ☐

un garçon ☐

Ton âge: ans

Nom : Prénom : Date de naissance :

Depuis l'année dernière	OUI	NON
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 <u>pendant</u> un effort par rapport à d'habitude ?		
As-tu eu beaucoup de mal à respirer <u>après</u> 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 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 ?		
Questions à faire remplir par tes 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 vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions, le mineur devra fournir un certificat médical de non contre-indication pour l'obtention de sa licence
Si vous avez répondu NON à toutes les questions vous n'avez pas à fournir de certificat. Remettez simplement à votre club le document d'attestation de réponse négative