



**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.*



**SAISON 2023 - 2024**  
**FICHE D'INSCRIPTION JUDO CLUB AMBERT**



Nom du Judoka: \_\_\_\_\_ Prénom: \_\_\_\_\_

Date de naissance: \_\_\_\_\_ sexe: F M

Adresse: \_\_\_\_\_

Nom du représentant légal: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

tél: \_\_\_\_\_ Mail: \_\_\_\_\_

1ère inscription  Renouvellement  Couleur de ceinture \_\_\_\_\_

certificat médical  Questionnaire médical

Utilisation du Pass Sport CAF, notez le code correspondant :

Nous sommes informés qu'un règlement du dojo est affiché à l'entrée de celui-ci, et nous nous engageons à le respecter.

**Droit à l'image: Nous autorisons le club à prendre et diffuser les images, vidéos ou sons de mon enfant dans le cadre de l'activité sportive sur les sites internet, journaux et publications choisies par le club.**

**Je déclare sur l'honneur que les informations ci-dessus sont exactes, notamment que je n'ai aucune réponse OUI si j'utilise le questionnaire médical.**

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_ Bon pour accord, Signature du responsable légal:

Cadre réservé association :

Eveil Judo	2019 - 2018	100 €	1 cours/semaine					
Mini-Poussin	2017 - 2016			mardi		mercredi		jeudi
Poussin	2015 - 2014	150 €	2 cours/semaine					
Benjamin	2013 - 2012							
Minime	2011 - 2010							
Cadet	2009 - 2008 - 2007							
Junior	2006 - 2005 - 2004							
Senior et +	2003 et +							

Adhésion: + 10 €

Licence FFJDA: + 41 €

**TOTAL:**

Chèques	
septembre	<input style="width: 50px;" type="text"/>
octobre	<input style="width: 50px;" type="text"/>
novembre	<input style="width: 50px;" type="text"/>

chèques vacances	coupon sport	espèces	Pass Sport	bons Mairie
<input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>

# 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 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 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 ?				
<b>À faire remplir par les parents</b>					
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 ?					
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.