

« ASSOCIATION US FRONTON GRS »



FICHE D'INSCRIPTION 2023-2024 - DANCE WORLD KIDS

(cours du mardi 18h / 18h40)

Renseignements concernant l'adhérent (e) :

NOM :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

ADRESSE :

NOM DU PERE :

N° PORTABLE :

NOM DE LA MERE :

N° PORTABLE :

EMAIL :

MEDECIN TRAITANT :

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné M :

Responsable légal de l'enfant susnommé, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche, autorise la responsable du cours à prendre toute mesure qu'elle jugerait nécessaire, en cas d'urgence.

Fait à :

le :

Signature :

DROIT A L'IMAGE

Je soussigné (e).....

Responsable légal de l'enfant susnommé

AUTORISE

- L'association US FRONTON GRS et son équipe à procéder à des prises de vues photographiques et vidéos lors des manifestations de l'association (entraînements, compétitions, gala, et autres....)
- La diffusion des photographies et vidéos sera limitée à la présence des images et des vidéos :
 - Sur le site de l'association : grsgymfronton.ovh
 - sur la page Facebook « Fitness Fun Club Frontonnais » et sur le compte INSTAGRAM, ainsi que sur le panneau d'affichage du petit gymnase
 - dans les articles publiés dans les journaux,
 - et dans le cadre de toute participation de l'association à une quelconque manifestation (gala, forum....)

Fait à

le

SIGNATURE

CONDITIONS GENERALES

Je soussigné (e).....

Reconnais avoir pris connaissance **des conditions générales** ci-dessous

Fait à

, le

SIGNATURE

CONDITIONS GENERALES

L'inscription est valable pour la saison 2023/2024 (de septembre à juin).

La cotisation à l'activité est de 130.€ pour la saison.

Elle est payable en une seule fois, ou en 3 fois, un règlement pour chaque trimestre (50€, 40€, 40€)

Tout trimestre commencé est dû.

La cotisation (ou partie de la cotisation) ne peut être remboursée que dans les cas suivants :

- Déménagement (justificatif EDF...)
- Pour raison de santé (Certificat médical)

Pour une bonne pratique de l'activité, il est indispensable d'avoir une tenue de sport, une paire de tennis normale ou montante, une serviette, une bouteille d'eau.

PIECES A JOINDRE AU DOSSIER

- Le présent bulletin d'inscription dûment complété (page 1)
- L'attestation relative au questionnaire de santé (page 5)
- le règlement annuel :
- soit un chèque de 130€ (encaissé en octobre)
- soit 3 chèques de :
 - 50€ (encaissé en octobre)
 - 40€ (encaissé en janvier)
 - 40€ (encaissé en avril)

Angélique sera leur professeur tout au long de l'année : 06.14.33.74.41

E-MAIL : angeliquethea78@gmail.com

La fin du certificat médical pour les mineurs

Afin de simplifier et d'inciter les mineurs à une vaste reprise sportive et ce dès que possible, le décret n° 2021-564 du 7 mai 2021 entérine le non nécessité d'avoir un certificat médical pour prendre sa licence sportive.

A partir de maintenant les parents sont donc sollicités pour répondre à un [questionnaire de santé](#) concernant leurs enfants. C'était déjà le cas quand il s'agissait de renouveler sa licence dans le cadre d'un cycle de 3 ans.

Cette simplification s'inscrit dans un contexte qui promet au maximum l'activité pour les jeunes étant donné les constats alarmants déclarés dans les différents rapports relatifs à la sédentarité réalisés par exemple par l'ONAPS. C'est une manière également de simplifier la gestion administrative des clubs, structures également durement impactées par la pandémie.

A noter cependant qu'en fonction du degré de risque de la pratique sportive ou si celle-ci est considérée « à contraintes particulières », le certificat pourra tout de même être exigé comme pour l'alpinisme, le rugby, les sports de combat, le parachutisme... De même en fonction des réponses inscrites dans le questionnaire par les parents, un passage chez le médecin pourra être nécessaire pour confirmer la pratique du jeune.

« ANNEXE II-23 (Art. A. 231-3) LEGIFRANCE
 « **QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR** EN VUE DE L'OBTENTION, DU RENOUELEMENT D'UNE LICENCE D'UNE FÉDÉRATION SPORTIVE OU DE L'INSCRIPTION À UNE COMPÉTITION SPORTIVE AUTORISÉE PAR UNE FÉDÉRATION DÉLÉGATAIRE OU ORGANISÉE 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 regarder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider.

| | | |
|--|--|--------------------------|
| Tu es une fille <input type="checkbox"/> un garçon <input type="checkbox"/> | Ton âge : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ans | |
| Depuis l'année dernière | OUI | NON |
| Es-tu allé (e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| As-tu été opéré (e) ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| As-tu beaucoup maigri ou grossi ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Depuis un certain temps (plus de 2 semaines) | | |
| Te sens-tu très fatigué (e) ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Te sens-tu triste ou inquiet ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Pleures-tu plus souvent ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Aujourd'hui | | |
| Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 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 ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 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.) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

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.

Dans ce cas, **Certificat médical à fournir.**

« Si tu as répondu **NON** à toutes les questions :

« Pas de certificat médical à fournir. **Simplement compléter l'attestation (voir page 5)** »

« ASSOCIATION US FRONTON GRS »



Attestation Questionnaire de santé

A remettre au club

Je soussigné M/Mme

Né (e) le :

Demeurant :

en ma qualité de représentant légal de

né (e) le :

atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé et a répondu **PAR LA NEGATIVE** à l'ensemble des rubriques.

Date et signature du représentant légal.