



## FICHE D'INSCRIPTION 2024-2025

### « Le sport féminin » Mineures

#### ADHÉRENTE

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

C.P : ..... Ville : .....

Née le ..... à .....

**N° Sécurité Sociale** : .....

Tél Domicile : ... /...../...../...../.....

Tél Portable : ... /...../...../...../.....

Email : .....

#### PERSONNE À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

C.P : ..... Ville : .....

Tél Domicile : ... /...../...../...../.....

Tél Bureau ... /...../...../...../.....

Tél Portable : ... /...../...../...../.....

Email parent : .....

Êtes-vous étudiante ? Oui  Non

Si oui en quelle classe ou filière : .....

Êtes-vous en stage ? Oui  Non

Si oui lequel : .....

Êtes-vous en formation professionnelle ? Oui  Non

Si oui laquelle : .....

Êtes-vous inscrite dans un club ? Oui  Non

Si oui lequel : .....

**Quelles activités souhaiteriez-vous pratiquer cette saison ?**

Dossier	
Fiche d'inscription	
Fiche sanitaire	
Autorisations Parentales	
Pass' sanitaire	
Questionnaire santé	
10€ l'année	

**Date** :

**Signature** :



## AUTORISATIONS PARENTALES

**Votre fille participe aux activités de l'AS Mantaise Mantois Sports en Seine le mercredi de 20h à 22h à Chérencey.**

**Par la présente, je vous prie de répondre aux items suivants :**

Je soussigné(e).....

Représentant(e) légal(e) de l'enfant.....

### **1. Participation**

autorise  n'autorise pas mon enfant à participer à cette activité

### **2. Photographies**

autorise  n'autorise pas

L'association à prendre des photos individuelles et/ou de groupes sur lesquelles figurerait mon enfant lors des activités, pour les diffuser sur tous les moyens de communication tels que le site internet, les affiches, les articles de presse, les plaquettes de l'ASM (Association Sportive Mantaise) ou de l'OMS (Office Municipal des Sports), etc.

### **3. Récupération**

autorise  n'autorise pas

Ma fille à rentrer seule à la maison après les activités à 22h.

**Si la case « n'autorise pas » est cochée, en l'absence d'un ou des deux parents :  
*Nom des personnes habilitées à récupérer mon enfant : (Une carte d'identité sera demandée)***

Nom : ..... Tél :  
.....

Nom : ..... Tél :  
.....

### **4. Communication**

autorise  n'autorise pas

L'association à communiquer avec ma fille via le réseau social « **WhatsApp** » afin de donner les informations relatives à cette activité.

**Fait à....., le .....**

**Signature :**





## Questionnaire de santé de l'enfant

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 des mauvaises réponses. Tu peux regarder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider.

<b>Depuis l'année dernière</b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
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 grossi ou maigri ?		
As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?		
As-tu perdu connaissance ou es-tombé(e) sans te souvenir de ce qui s'était passé ?		
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé(e) 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 (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 ?		
<b>Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)</b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
Tu te sens fatigué(e) ?		
Tu as du mal à t'endormir ou tu te réveilles souvent dans la nuit ?		
Tu sens que tu as moins faim ? Tu manges moins ?		
Tu te sens triste ou inquiet ?		
Pleures-tu plus souvent ?		
Tu ressens une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?		
<b>Aujourd'hui</b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour faire du sport ?		
Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?		
<b>Questions à faire remplir par tes parents</b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
Quelqu'un de votre famille proche a-t-il eu une maladie grave du cœur ou du cerveau, ou est-il mort 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, 3, 4, et 5 ans, entre 8 et 9 ans, entre 11 et ans, 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. Au moment de la visite, donne-lui ce questionnaire rempli pour qu'il t'autorise la pratique sportive grâce à un certificat médical de « non contre-indication à la pratique du multisport ».*



## Attestation de santé pour les mineures

Dans le cadre de la demande d'inscription auprès de l'Association Sportive Mantaise, je soussigné..... atteste avoir rempli le questionnaire de santé ci-après.

Dans le respect du secret médical, je conserve strictement personnel ledit questionnaire et m'engage à remettre la présente attestation à l'association au sein de laquelle je sollicite une inscription.

- J'ai répondu **NON** à chacune des rubriques du questionnaire
  - Dans ce cas, je transmets la présente attestation à l'Association Sportive Mantaise au sein de laquelle je sollicite une inscription.
  
- J'ai répondu **OUI** à au moins une des rubriques du questionnaire
  - Dans ce cas, je suis informé que je dois produire à l'Association Sportive Mantaise un certificat médical attestant l'absence de contre-indication à la pratique du multisport, établi après le 1<sup>er</sup> août 2021.

Nom et prénom de l'enfant :

.....

Date : .....

Signature :

Fait à : .....

### **Attestation du représentant légal :**

Nom et prénom du représentant légal :

.....

Date : .....

Signature :

Fait à : .....