



NOM :

PRENOMS :

Date de naissance :

Adresse :

☎ Téléphone Portable Mère :

☎ Téléphone Portable Père :

**Adresse e-mail** (en majuscules) :

Attestation CE

envoyée le :

**Personne à prévenir en cas d'urgence pendant les heures d'entraînement**

(Nom et n° Tél) :

Lien de parenté :

Questionnaire santé

Allergies ou problèmes de santé : si oui lesquels :

**Activité (s) souhaitée (s)**

	<b>Tarifs</b>
<input type="checkbox"/> <b>Bébé Gym : jeudi 16h40 - 17h25</b> (petite et moyenne section)	160 €
<input type="checkbox"/> <b>Bébé Gym : jeudi 17h40 - 18h25</b> (moyenne et grande section)	160 €
<input type="checkbox"/> <b>Bébé Gym : lundi 18h00 - 18h45</b> (grande section)	160 €
<input type="checkbox"/> <b>Ecole de Gym trampo : lundi : 16h30 à 18 h</b> (scolarisés école primaire)	180 €
<input type="checkbox"/> <b>Gym compétition : lundi 18 h à 20 h et vendredi 17 h 30 à 20 h</b>	220 €
<input type="checkbox"/> <b>Trampoline compétition : lundi et vendredi 18 h à 20 h</b>	220 €

**Réductions :**

25 € sur le montant global pour 2 enfants de la même famille (frère/sœur/mère)

30 € sur le montant global pour 3 enfants de la même famille (frère/sœur/mère)

**Majorations :**

15 € sur chaque cotisation pour les hors communes

**Divers :** pour les compétitions : justaucorps du club + chouchous obligatoires : tarif environ 90 € neuf selon taille ou d'occasion si disponibilité

**Conditions de remboursement de la cotisation :**

Après les 2 cours d'essai (pour les nouveaux adhérents) **et au-delà du 30 septembre, la cotisation reste due pour l'année entière**

Elle pourra être remboursée au prorata, sur décision du bureau, dans les cas suivants : déménagements, graves blessures.

**Informations :**

Lors des entraînements, par mesure de sécurité, les enfants ne doivent pas porter de bijoux, piercing et doivent avoir les cheveux attachés.

**Le Club décline toute responsabilité en cas de perte, vol, oubli d'objets personnels.**

**Pour le bon déroulement des entraînements, la présence des parents dans le gymnase n'est pas souhaitée** (sauf pour l'activité Bébé Gym)

**PRESENCE OBLIGATOIRE AUX COMPETITIONS** (si absence sur blessures, fournir un certificat médical impérativement afin de pouvoir faire la compétition suivante et de ne pas pénaliser l'équipe).

**Seuls les dossiers complets seront acceptés (fiche inscription, certificat, cotisation) ; aucun enfant ne sera autorisé à s'entraîner sans avoir fourni le certificat médical ou questionnaire de santé.**

**Je, soussigné(e) M, Mme (nom, prénom) :**

**Déclare sur l'honneur :**

**Avoir le plein exercice de la puissance paternelle, maternelle, ou exercer la tutelle, ou être investi du droit de garde, sur le mineur ci-dessus désigné.**

- autorise en cas d'accident, le responsable présent à prendre toutes mesures utiles en la circonstance (appel d'un médecin, transport dans un établissement hospitalier...)
- avoir reçu une copie du règlement intérieur
- autorise le club à utiliser les images et prises de vue vidéo, à faire figurer les photos d'équipes de l'ASPM "Gymnastique-Trampo" dans les pages du site internet de l'association [aspmgymtrampo.fr](http://aspmgymtrampo.fr) et dans les parutions de différents journaux.  
L'association ne sera pas responsable des photos publiées personnellement sur d'autres sites.
- Avoir pris connaissance du contrat d'assurances souscrit par la section Gymnastique de l'A.S.P.M., auprès de la MUTUELLE DES SPORTIFS sous le N° 420 A 000055.
- Avoir été informé de la possibilité de souscription de garanties complémentaires facultatives auprès de la MUTUELLE DES SPORTIFS.

**POUR LES LICENCIES (compétitions uniquement)**

- Avoir reçu un exemplaire de la notice " Devoir de Conseil et d'Information en matière d'Assurances " de l'UFOLEP et ou de la FFG pour les assurances souscrites auprès de la Mutuelle accident.
- Avoir été informé de l'intérêt de souscrire des garanties facultatives complémentaires.

A Le Pian Médoc, le

*(signature des parents ou du tuteur)*

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

Quel âge as-tu ?

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 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 ?		

Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)	OUI	NON
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	OUI	NON
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	OUI	NON
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 ?		

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.

### **Rappel :**

Ce questionnaire de santé est anonyme et conservé par le .la licencié.e. Il ne sera pas transmis à l'association lors de la demande de licence Ufolep. Pour attester avoir respecté la procédure ministérielle, compléter les informations sur le formulaire de demande de licence Ufolep (case à cocher attestant avoir répondu par la négative à l'ensemble des questions du formulaire santé ou fourniture du certificat médical le cas échéant).