



# FICHE D'ADHÉSION 2022/2023

EVEIL MULTISPORTS /  FIT KIDS



## RÉSERVÉ AU CAB

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Certificat médical ou questionnaire santé | <input type="checkbox"/> Règlement             |
| <input type="checkbox"/> Autorisation image                        | <input type="checkbox"/> Photo                 |
| <input type="checkbox"/> Autorisation parentale                    | <input type="checkbox"/> Attestation assurance |

## INFORMATIONS ADHÉRENT

NOM (enfant).....

PRENOM (enfant).....

DATE DE NAISSANCE...../...../..... À.....

SEXE            F            M

ADRESSE.....

.....

CODE POSTAL .....            VILLE.....

ALLERGIES ? oui            non            si oui, précisez.....

## INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES POUR LES MOINS DE 18 ANS

NOM du responsable légal.....

Nom et adresse de l'autre parent en cas de garde alternée .....

.....

CODE POSTAL .....            VILLE.....

TEL. PORTABLE (parent 1)..... (parent 2).....

FIXE (facultatif).....            EMAIL.....

ETABLISSEMENT SCOLAIRE FREQUENTE.....

CLASSE .....

## CERTIFICAT MEDICAL

- Je soussigné(e) Monsieur/Madame \_\_\_\_\_ en ma qualité de représentant(e) légal(e) de \_\_\_\_\_ atteste avoir répondu NON à toutes les questions du questionnaire de santé ci-joint (en présence du jeune).
- Dans le cas contraire, je m'engage à fournir un certificat médical de non contre-indication à la pratique du multisports.

*Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à l'instruction du dossier et la gestion des relations entre le club et l'adhérent. Conformément à la loi informatique et libertés du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès, de retrait et de rectification des données vous concernant à l'adresse suivante : Club Athlétique Béglais omnisports, Complexe Sportif Delphin Loche 33130 Bègles*

## PAIEMENT

L'adhésion et la cotisation sont obligatoires pour la pratique sportive au sein du CA Béglais, quelle que soit la durée dans l'année et l'activité pratiquée.

Montant de la cotisation : .....€

Date du règlement : .....

CB       Chèque       Espèces

### REMPI PAR LE CAB

Règlement en                                       1 fois                       2 fois                       3 fois                       4 fois

Encaissement le ..... / n° ..... Montant.....€

Demande d'attestation de paiement pour  Conseil Général     CE     autre (à préciser).....

## AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) M./Mme .....

### AUTORISE

1 – le CAB à prendre toutes dispositions nécessaires en cas de maladie ou d'accident survenus au cours des activités et déplacements

2 – mon enfant à partir et à être ramené(e) par :

M. ou Mme .....

Téléphone : .....

**ACCEPTÉ**, en cas de nécessité, que l'enfant soit transporté dans un véhicule de transport (bus de société de transport ou de collectivité ou minibus du club) ou dans le véhicule personnel d'un accompagnant membre du club.

## INFORMATIONS

1 - Je reconnais avoir été informé, conformément au Code du Sport (article L321-4) de l'intérêt de **souscrire un contrat d'assurance «individuelle accident »**. Ce contrat vous protège si vous êtes victimes d'accidents corporels.

2 - J'autorise le CA Béglais Omnisports à **prendre des photos et à filmer** mon enfant à l'occasion des activités et manifestations sportives et associatives auxquelles il ou elle participe et autorise leur publication sur tous supports de communication y compris le site Internet du club.                                       OUI                                       NON

## EXTRAIT DU REGLEMENT DU CLUB

1 – L'adhésion au club implique l'approbation de ses statuts et de son règlement intérieur, consultables au siège

2 – L'adhésion n'est effective qu'après présentation d'un certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive choisie et du règlement de la cotisation annuelle, non remboursable

3 – La bonne tenue, le respect des personnes et du matériel sont de règle au sein du club. Tout membre se faisant remarquer par une mauvaise conduite ou des propos incorrects, lors de pratique, d'entraînements ou de déplacements, pourra être exclu temporairement ou définitivement après avoir été entendu par la commission de discipline.

4 – En cas d'accident, il sera fait appel aux services d'urgence et l'adhérent accidenté sera conduit à l'hôpital.

5 – Le club se réserve le droit d'annuler ou de modifier le programme d'activités sportives pour des raisons de sécurité ou cas de force majeure.

Fait à Bègles, le \_\_\_\_\_

Signature précédée de la mention « Lu et approuvé »

# QUESTIONNAIRE DE SANTÉ POUR UN MINEUR

***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

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
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	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 ?		
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 toi ou tes parents avez répondu Non à toutes les questions** : Pas de certificat médical à fournir. Simplement attestez avoir répondu NON à toutes les questions sur le dossier d'inscription.

**Le questionnaire n'est pas à joindre au dossier d'inscription.**

• **Si toi ou tes parents avez répondu OUI à une ou plusieurs questions** : Vous devez 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 un certificat médical est nécessaire pour que tu puisses pratiquer le multisports.

