



UNION SPORTIVE AIGREFEUILLE ATHLETISME

Remplir lisiblement votre adresse mail SVP en **MAJUSCULE**
INSCRIPTION SAISON 2022/2023

Licence N°

NOM: _____

PRÉNOM: _____

ADRESSE: _____

CP: _____ VILLE: _____

NÉ(E) ____ / ____ / ____

PORT: Mère _____ Père _____

MAIL: _____

@ _____

JE M'ENGAGE A PARTICIPER AUX COMPETITIONS DU CLUB

| Catégorie | Né(es) en | Cotisation |
|--------------------|---------------|------------|
| Baby Athlé | 2017 et 2018 | 100€ |
| École d'athlétisme | 2016 à 2014 | |
| Poussins M/F | 12/13 | |
| Benjamins M/F | 10/11 | |
| Minimes M/F | 08/09 | |
| Cadets M/F | 06/07 | |
| Juniors M/F | 05/04 | |
| Espoirs M/F | 03/02/01 | |
| Seniors M/F | 2000 et avant | |
| Master M/F | 1984 et avant | gratuit |
| Dirigeants M/F | Avoir 18 ans | |

Retourner cette fiche dûment remplie et signée, accompagnée de:

- La cotisation (règlement possible en 4 fois au MAXIMUM)
- Photocopie carte d'identité ou autre pour **LES NOUVEAUX**
- Le certificat médical est **OBLIGATOIRE** pour les nouveaux licenciés. Les renouvellements de licence pourront amener leur "questionnaire santé" (mail FFA), avec les cases cochées "NON".
- Autorisation parentale pour les mineurs (voir au dos)
- Gratuit pour le troisième athlète de la même famille
- Respect du règlement intérieur du club et de sa charte comme des horaires.
- Le port de bonnes chaussures est très conseillé.

IMPORTANT : Le téléphone portable est interdit pendant les entraînements

SIGNATURE:

Des parents :

De l'enfant :

Votre enfant présente-t-il un problème de santé ? Oui Non

Si oui, préciser :

Recommandations utiles des parents (Port de lunettes, appareil dentaire ou auditif, comportement de l'enfant, etc...)

Je soussigné(e) Mme ou Mr

Autorise ma fille / mon fils :

à pratiquer l'athlétisme au sein de l' U S A A et autorise le club à transporter mon enfant pour participer aux compétitions.

Fait à _____

Signature :

le _____

Je soussigné(e) Mme ou Mr

Autorise l'utilisation de l'image (photographie et vidéo) et du nom de mon enfant dans le cadre de son activité sportive au sein du club afin d'assurer la promotion du club et de l'athlétisme.

(OUI)

(NON)

Pouvez-vous participer aux déplacements des compétitions que votre enfant pourra effectuer?

(OUI)

(NON)

ATTENTION:

Dans le cadre de la lutte anti-dopage, tout licencié, à partir de la catégorie minime, peut avoir à subir un contrôle anti-dopage par un médecin.

RAPPEL : Le téléphone portable est interdit pendant les entraînements

QUESTIONNAIRE SANTE
US AIGREFEUILLE ATHLETISME



Cochez une seule des trois cases.

N° LICENCE :

NOM :

PRENOM :

SEXE : HOMME FEMME

DATE DE NAISSANCE :

Depuis 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 ?

Depuis un certain temps (plus de 2 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 ?

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 ?

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.)

NB: Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du responsable légal du licencié.

Je déclare répondre NON à chaque question et je serai éventuellement dispensé de la présentation d'un nouveau certificat médical

Je déclare répondre OUI à au moins l'une des questions et je devrai présenter un nouveau certificat médical

«Si vous avez répondu NON à toutes les questions : «Pas de certificat médical à fournir. Simplement attestez, selon les modalités prévues par la fédération, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.

«Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions, ou si vous refusez de répondre : «Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.»

Date et signature du Licencié :

(des parents ou du représentant légal si le licencié est mineur)

A compléter si CERTIFICAT MEDICAL A MOINS DE 3 ANS

Enfant.