



Section : Éveil de l'enfant Gym fille Gym garçon Danse détente Gym détente
 Pour gym fille, En compétition En loisirs

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Nom – Prénom de l'enfant :

Née le : Lieu de naissance :

Adresse :

Code postal : Ville :

Adresse mail parents (les deux si séparés) :

Adresse mail enfant :

Portable parents (les deux si séparés) :

Portable enfant :

AUTORISATIONS PARENTALES (coché votre choix) :

Je soussigné(e), _____ parents ou tuteur de _____

- Autorise n'autorise pas le responsable du cours, à prendre les mesures d'urgence en cas d'accident ou de nécessité.
- Autorise n'autorise pas la publication sur tous supports photographiques ou numériques (panneaux photos, presses, site internet des pastourelles de l'union d'Anjou...) dans laquelle mon enfant apparaît pour cette saison.
- Autorise n'autorise pas mon enfant à rentrer à pied ou à vélo après les cours ou les compétitions.
- S'inscrit à l'assurance « complément de perte de salaires en cas d'accidents ». (Vous engage à remplir les documents nécessaires et payer le montant de la cotisation nécessaire. ne s'inscrit pas à l'assurance « complément de perte de salaires en cas d'accidents de la vie courante que vous pouvez souscrire auprès de votre pouvant prétendre à une perte de salaire suite à un accident ayant eu lieu lors d'un entraînement ou une compétition.
- Ceci est à titre informatif et non obligatoire

Fait à : _____ Le : _____

Cette autorisation est valable pour l'année en cours (de septembre 2024 à juillet 2025).

Signature précédée de la mention « lu et approuvé bon pour accord »

	Chèque	Bon U 2024	Bon inter 2024	ANCV + 1€/chq	Pass sport + 1€/chq		Espèce
					Chq causion	Code	
Quantité							
Montant							

Veuillez inscrire le nom, prénom et l'année de naissance de la gym derrière chaque règlement (chèque, bons et ANCV).

Annexe 3 : Questionnaire de santé pour le renouvellement d'une licence sportive FSCF

Merci de répondre à toutes les rebrriques de ce questionnaire.

- Questionnaire Santé – Sport rempli le :

Nom, prénom : Date de naissance :

RÉPONDEZ AUX QUESTIONS SUIVANTES PAR OUI OU PAR NON DURANT LES DOUZE DERNIERS MOIS :	OUI	NON
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un soufflement inhabituel ou un malaise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A ce jour :		
7) Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc...) survenu durant les 12 derniers mois ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NB : Les réponses formulées révèlent de la seule responsabilité du licencié.		

- Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions : il est nécessaire de consulter votre médecin afin d'obtenir un nouveau certificat médical à fournir. Présentez-lui ce questionnaire renseigné.
- Si vous avez répondu NON à toutes les questions : vous n'avez pas besoin de nouveau certificat médical à fournir. Compléter et signer l'attestation et fournissez-là sans le questionnaire (que vous conservez)

Partie à détacher



Attestation santé pour le renouvellement d'une licence sportive FSCF pour la saison 2024/2025

Nom, prénom du licencié Date de naissance :

Date du dernier certificat médical d'absence de contre-indication à la pratique d'une activité physique ou sportive :

Je soussigné(e)..... atteste sur l'honneur, avoir répondu négativement à toutes les rubriques du questionnaire de santé.

Fait à : _____ Le : _____

Nom, prénom et signature du pratiquant ou de son représentant légal si mineur

Il faut savoir que des membres du bureau et des juges ont passé des années au service des Pastourelles, ils ont décidé de poursuivre leur chemin vers d'autres horizons donc il faudrait que les familles se mobilisent afin que le club vive et que les gyms puissent partir en compétitions.

Donc êtes-vous intéressé(e) pour être : juge (à partir de 16 ans) dans le bureau monos aide-monos