

Fiche d'inscription pour les Jeunes

Nom Prénom _____ P H P F _____

Date de naissance _____ Tél. _____

Lieu de naissance _____ Dép. _____

Adresse _____ Nationalité _____

Code postal _____ Ville _____

Adresse Courriel _____ @ _____

Je soussigné, Mme/Mr.
représentante) légal(e) du mineur, demande son inscription au Club Nautique de la Platière.
- J'**autorise** celui-ci à **participer aux sorties** organisées pour l'entraînement et les compétitions.
- J'**atteste** qu'il est apte à **nager au moins 25 m** sans s'arrêter et qu'il **peut s'immerger sans paniquer**.
- J'**autorise** le représentant du club à prendre, le cas échéant, toutes les mesures utiles pour une intervention **médico-chirurgicale d'urgence**.
- Je **reconnais** avoir pris connaissance de l'option d'assurance I.A. Sport + proposée par la Maif/FFCK.
- J'**autorise** la diffusion sur le site et la page Facebook du club des **photographies** prises dans le cadre des activités du club, conformément aux dispositions relatives au droit à l'image et au droit au nom.

Fait à _____ le ____ / ____ / ____ signature + mention " lu et approuvé "

Cotisation d'adhésion

IMPORTANT : Cocher la case de votre choix		
<input type="checkbox"/>	Licence compétition (cotisation FFCK 40€)	105,00 €
<input type="checkbox"/>	Licence loisir (cotisation FFCK 20€)	90,00 €
<input type="checkbox"/>	Licence 3 mois (cotisation FFCK 10€)	30,00 €
Réduction famille (-10€ par adhésion à partir de la 2ème adhésion)		
<input type="checkbox"/>	Je choisis la garantie I.A.Sport + (FFCK/Maif)	11,34 €
<input type="checkbox"/>	OU Je refuse la garantie I.A. Sport + (FFCK/Maif)	0,00 €
Total à régler		
Solidarité : pour les familles en grandes difficultés, mise en place d'aides		
Règlement par chèque à l'ordre du CNP en une ou plusieurs fois		



Pour la garantie
I.A. Sport +
de la FFCK/Maif
Voir le document :
[INFO_ADHERENTS_FFCK_](#)

Personnes à contacter – Renseignements médicaux

Cette fiche est conservée par le responsable de chaque sortie à laquelle participe le pratiquant

Pratiquant (nom)

(Prénom)

Personnes à contacter

1ère personne

Tél.

Relation (conjoint, père, mère, oncle, grand-parent ...)

2e personne

Tél.

Relation (conjoint, père, mère, oncle, grand-parent ...)

3e personne

Tél.

Relation (conjoint, père, mère, oncle, grand-parent ...)

Renseignements médicaux

Hôpital/clinique de votre choix

Nom du médecin traitant

Son tél

Allergies/antécédents médicaux

Cadre réservé au Club

Mineur

Encadrement club

Pagaie Blanche

Adulte

Certificat médical

Pagaie Jaune

Compétition

Loisir uniquement

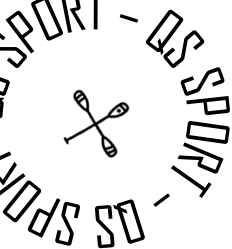
Pagaie Verte

Juge de portes

Pagaie Bleue

Licence N° :

Pagaie Noire





QUESTIONNAIRE DE SANTE « QS - SPORT »

Questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur en vue de l'obtention, du renouvellement d'une licence d'une fédération sportive ou de l'inscription à une compétition sportive autorisée par une fédération délégataire ou organisée par une fédération agréée, hors disciplines à contraintes particulières (Annexe II-23, art. A. 231-3 du code du sport)

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 <u>pendant</u> 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.)		

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.



ATTESTATION

Questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur

Je soussigné(e), Monsieur/Madame _____ [Nom ;
Prénom],
en ma qualité de représentant légal de _____ [Nom ;
Prénom],
atteste sur honneur qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé relatif à son état de santé et
a répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

**Afin de respecter le secret médical, le questionnaire de santé renseigné ne doit pas être remis
au club ni à la FFCK.**

Fait à _____, le _____.

Signature du représentant légal :