

Je soussigné(e), _____ en ma qualité de représentant-e légal-e de _____ :

- reconnaît avoir été informé que l'adhésion au club s'accompagne de la prise de la licence à la FFME et d'une assurance responsabilité civile obligatoire, comprise dans le prix d'adhésion.
- reconnaît que l'adhésion au club entraîne l'acceptation du règlement intérieur du club ainsi que celui de la FFME ;
- atteste avoir pris connaissance de la notice d'information concernant les garanties d'assurance proposées avec la licence ainsi que les garanties de personnes facultatives.

Autorisez-vous le club à utiliser pour la saison 2023/2024 votre image à des fins non commerciales sur tout type de support (affiche, site Internet, etc.) ?

- oui
 non

Le club et la FFME pourront être amenés à utiliser vos données personnelles (notamment l'adresse électronique pour des finalités fédérales - envoi de l'attestation de licence par exemple). A cette fin, les informations collectées seront susceptibles de donner lieu à un traitement informatique par le club et la FFME.

A tout moment, conformément à l'article 40 de la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression de données vous concernant.

Pour l'exercice de ces droits, vous êtes invités à vous adresser :

- au Club - membres du comité directeur
- à la FFME : info@ffme.fr ou au 8/10 quai de la Marne 75019 PARIS

Date :/...../.....

Signature :

Attestation de renseignement du questionnaire santé

Le questionnaire de santé que le club va vous remettre ou disponible sur le site est à compléter chez vous.

Si toutes vos réponses sont négatives, l'attestation ci-dessous est à compléter et à signer

Si l'une des réponses est positive vous devez fournir un certificat médical.

Attestation de santé :

Je soussigné(e), _____ en ma qualité de représentant-e légal-e de _____ atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Signature :

Questionnaire de santé (mineurs)

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.

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 :

| | Oui | Non |
|---|-----|-----|
| 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 ducerveau, 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 NON à toutes les questions, tu peux remplir l'attestation de santé, il ne faut pas retourner au club le questionnaire.

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.