

**ATTITUDES**



Saison 2021/2022  
**FICHE D'INSCRIPTION**  
**GR LOISIRS**

**Merci de  
remplir le  
questionnaire  
médical !**

Nouvelle inscription  / Réinscription

**NOM :** ..... **Prénom :** .....

**Date de naissance :** .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville.....

Téléphone : ..... Tél portable : .....

Mail : .....

- |   |              |                           |
|---|--------------|---------------------------|
| <input type="checkbox"/> Baby GR (4-5ans) | 1h = 130 €   | samedi de 10h à 11h       |
| <input type="checkbox"/> Loisirs          | 1h = 130 €   | vendredi de 17h45 à 18h45 |
| <input type="checkbox"/> Loisirs          | 1h15 = 150 € | samedi de 11h à 12h15     |
| <input type="checkbox"/> Loisirs          | 1h15 = 150 € | samedi de 13h30 à 14h45   |

- |                                    |              |                |               |   |
|------------------------------------|--------------|----------------|---------------|---|
| <input type="checkbox"/> Chèque(s) | Banque ..... | N° Chèque..... | Montant ..... | € |
| (3 chèques possibles)              | Banque ..... | N° Chèque..... | Montant ..... | € |
| <b>Ordre : Attitudes</b>           | Banque ..... | N° Chèque..... | Montant ..... | € |

- Espèces
- Autres (Pass'Loisirs de la CAF, coupons Sports, chèques vacances, Pass'Sport).....€
- Avoir COVID de l'association de l'année 2020-21 .....€
- Réduction pour un 2<sup>ème</sup> licencié ATTITUDES (-10% sur la cotisation la moins élevée) .....€
- Souhaitez-vous une attestation de paiement ?    oui            non

**+ LICENCE FFGYM obligatoire : 34 € (née entre 2016 et 2020)  
46 € (née avant 31/12/2015)  
(pas de règlement en coupons sport ou chèques vacances)**

Chèque : Banque :                      N° chèque :                      **Ordre : Attitudes**

Droit à l'image :

Je soussigné..... (Représentant légal de la personne filmée, photographiée, enregistrée) demeurant..... autorise gracieusement pour mon enfant mineur : ..... pour l'année 2021-2022, la prise de vue des cours et manifestations liées aux activités de l'association et la diffusion. En conséquence de quoi et conformément aux dispositions relatives au droit à l'image, j'autorise l'association ATTITUDES à fixer, reproduire et communiquer au public les photographies, vidéos ou captations numériques prises dans le cadre associatif.

*Mettre la mention Lu et approuvé et signer*

Toute inscription est définitive et aucun remboursement ne sera effectué (sauf voir règlement intérieur).

Le licencié s'engage, à son inscription, avoir lu et accepté le règlement intérieur de l'association

Date :

Signature :

### Questionnaire de santé

Qui est concerné ?

Le licencié mineur qui demande à la FFG l'obtention ou le renouvellement de sa licence.

Qui remplit le questionnaire ?

Il est préférable que le questionnaire ci-dessous soit complété par le licencié mineur s'il en est capable. Il est toutefois de la responsabilité des parents ou de la personne exerçant l'autorité parentale de s'assurer qu'il 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 <input type="checkbox"/> un garçon <input type="checkbox"/>	Ton âge : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ans	
<b>Depuis l'année dernière</b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
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 ?		
<b>Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)</b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
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 ?		
<b>Aujourd'hui</b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
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 ?		
<b>Questions à faire remplir par tes parents</b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
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.)		

Attention :

- Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du représentant légal du licencié mineur.
- Si vous avez répondu **NON** à toutes les questions :  
⇒ Attestation ci-après à fournir à votre club – Pas de certificat médical.
- Si vous avez répondu **OUI** à une ou plusieurs questions :  
⇒ Le certificat médical est obligatoire pour l'obtention ou le renouvellement de licence.

Attestation  
(Pour les mineurs)

Je soussigné :

Nom : ..... Prénom : .....

Représentant légal de l'enfant : .....

Licence N° ..... Club : .....

Atteste avoir renseigné le questionnaire de santé préalablement à sa demande de licence à la FFG pour la saison...../.....

Atteste avoir répondu NON à toutes les questions.

Fait à ..... le .....

Signature