

FICHE D'INSCRIPTION SAISON 2024-2025

Nom : _____ Prénom _____ né(e) le __ / __ / __

Couleur de ceinture : _____ ou débutant

Adresse N° _____ Rue _____ C.Postal _____ Ville _____

Tel fixe _____

Portable : _____

Adresse e-mail

@

Merci d'écrire lisiblement...

Personne à prévenir en cas d'incident : **Nom** : _____ **Tel** _____

Avez-vous besoin d'une attestation Comité Entreprise : Oui / Non

Autorisation de droit à l'image : Oui / non

Autorisation de diffusion sur les réseaux sociaux pour la saison 2024-2025: Oui / non

Parrainage : je suis le parrain du nouveau judoka : _____

je suis parrainé par : _____

Cotisation individuelle annuelle :

Le passeport sportif est vivement recommandé à partir de la catégorie benjamins (obligatoire pour les compétitions)

cocher le(s) cours choisi(s)

	Parent Enfant 3-4 ans	Judo 4-5 ans Samedi	Judo 4+/6 ans Mercredi
Judo 6-7 ans	Judo 8-10 ans	Judo 10-14 ans	Judo +de 14 et Adulte
Ju-Jitsu / Self-Défense + de 12 ans		Ju-Jitsu de combat + de 12 ans	

Mode de Paiement : Espèces Chèque* Coupons sport Chèques vacances

***Chèque à l'ordre de : judo club**

Les chèques seront encaissés en septembre, en novembre puis en janvier.

L'inscription au club est valable 1 an et non remboursable après les 2 séances d'essais.

DOSSIER D'INSCRIPTION A FOURNIR :

- Une fiche d'inscription par personne
- Un certificat médical ou une attestation QS-SPORT ou un passeport signé du médecin
- Le règlement comptant ou trois chèques ou chèque de caution en attente des chèques vacances.

Lu et Approuvé + Date + Signature

ATTENTION: LE CLUB PREND LES ENFANTS EN CHARGE SEULEMENT A PARTIR DE LEUR ENTREE DANS LE DOJO; LES ENFANTS NE QUITTENT LE COURS QU'AVEC L'ACCOMPAGNANT CONNU DU PROFESSEUR.

Pour les majeurs:

Le certificat médical est obligatoire pour une première inscription et pour les compétiteurs. Le certificat médical est valable cinq ans avec une attestation QS-Sport où il a été répondu non à toutes les rubriques pour un renouvellement d'inscription pour des non-compétiteurs.

ATTESTATION QS-SPORT

Je soussigné M/Mme Nom : _____ Prénom _____

atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT n° 15699*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date et signature du sportif

Pour les mineurs:

Pas de certificat médical si il a été répondu non à toutes les rubriques du questionnaire Relatif à l'État de Santé Du Sportif Mineur.

ATTESTATION QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR

Je soussigné M/Mme Nom : _____ Prénom _____

en ma qualité de représentant légal de Prénom _____

Nom : _____ ,

atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR

(arrêté du 7 mai 2021) et a répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date et signature du représentant légal.



Renouvellement de licence d'une fédération sportive

Questionnaire de santé « **QS – SPORT** »

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive.

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*	OUI	NON
Durant les 12 derniers mois		
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 essoufflement 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"/>
<i>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</i>		

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 :

Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

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 agréée, hors disciplines, à contraintes particulières.

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 garder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider.				
		Tu es : <input type="checkbox"/> une fille <input type="checkbox"/> un garçon	OUI	NON
		Ton âge : <input type="text"/> ans		
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 ?			
Ces 2 dernières 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 ?			
À faire remplir par les 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.