

**1. COORDONNEES**☐ Homme ☐ Femme

NOM/PRENOM : _____

DATE DE NAISSANCE _____

MAIL : _____

TELEPHONE : _____

ADRESSE _____

NATIONALITE : _____

J'ai connu le club par : Google ☐ Réseaux sociaux ☐ Forum des assos ☐ Autre ☐**2. FORFAIT**

JEUNES	
☐ 6 – 10 ans Boxe Francaise Né entre le 01/01/2021 et 01/01/2017	175 €
☐ 11 – 15 ans Boxe Francaise Né entre 01/01/2016 et 01/01/2012	195 €

ADULTES	
☐ + 16 ans Boxe Francaise Né après le 01/01/2011	230 €
☐ + 16 ans Savate Forme Né après le 01/01/2011	175 €

3. REGLEMENT**TOUTE INSCRIPTION EST DÉFINITIVE**☐ Virement (1 fois max) ☐ Chèque (3 fois max) ☐ Espèce (1 fois max) ☐ Pass Région ☐ Pass Sport

IBAN	BIC	TITULAIRE	MOTIF DU VIREMENT
FR76 1390 6001 0685 0532 7968 190	AGRIFRPP839	LYNX SAVATE 07	Nom et Prénom de l'adherent

4. MENTIONS LEGALES

En s'inscrivant, l'adherent autorise le Lynx Savate 07 à utiliser et diffuser son image, sa voix et sa prestation sportive dans le cadre des activités du club, sur tout support et pour la durée légale de protection.

5. INSCRIPTION JEUNES

- En tant que tuteur legal de l'adherent, je reconnais etre informé qu'un retard pour récupérer le/la jeune à la fin des entrainements fera l'objet d'un rappel et que deux retards entraineront son exclusion.
- Le club ne pourra etre tenu responsable si l'enfant quitte seul les lieux à l'issue des horaires du cours.

Fait à _____

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »
(de l'adherent ou du representant legal)

Le _____



QUESTIONNAIRE DE SANTÉ POUR LES MINEURS

Pour simplifier l'inscription à un club et faciliter le renouvellement d'une licence, la présentation d'un certificat médical n'est plus obligatoire. Il est remplacé par un questionnaire de santé de l'enfant.

Ce questionnaire comporte plusieurs questions sur l'état de santé physique et mental de l'enfant. Il est préférable qu'il soit complété par l'enfant lui-même, lorsque les parents estiment qu'il est en âge de le faire. Trois questions s'adressent directement aux parents qui doivent également s'assurer que le questionnaire est correctement complété et suivre les instructions en fonction des réponses données.

- *Si toutes les réponses sont négatives, il suffit de compléter et présenter l'attestation ci-dessous au club. Afin de respecter le secret médical, le questionnaire de santé ne doit pas être remis au club ni à la Fédération*
- *Si une ou plusieurs réponse(s) est/sont positive(s), il faut consulter un médecin pour établir un certificat médical attestant l'absence de contre-indication à la pratique sportive et/ou la compétition sous forme d'assaut. Il est utile de lui apporter le questionnaire complété.*

Pour la pratique de la compétition sous forme de combat, la présentation du certificat médical d'absence de contre-indication à la pratique de la compétition sous forme de combat, valable un an de date à date, reste obligatoire.

Le questionnaire santé se trouve à la page suivante.

ATTESTATION POUR LES PERSONNES MINEURES

Dans le cadre du renouvellement de ma licence et conformément aux dispositions spécifiques du Code du Sport et des Règlements Médicaux de la Fédération Française de Savate boxe française et Disciplines Associées, nous soussignés, Mme / Mr (rayer la mention inutile),

NOM : _____ Prénom : _____

NOM : _____ Prénom : _____

Exerçant l'autorité parentale sur², _____ attestons que chacune des rubriques du questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur a donné lieu à une réponse négative. Afin de respecter le secret médical, le questionnaire de santé renseigné ne doit pas être remis ni au club ni à la Fédération.

Fait à _____, le .. / .. / ..,

Signatures des personnes exerçant l'autorité parentale :

1 Préciser le prénom et nom des personnes exerçant l'autorité parentale

2 Préciser les prénom et nom de l'enfant mineur

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

Questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur (renouvellement de licence sportive)

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
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 ?	☐	☐
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.