DOSSIER D'INSCRIPTION 2026-2027

Vous trouverez au sein de notre club : respect, bonne humeur et encadrement de qualité.
Les cours de judo sont dispensés par Teddy BAFFET, professeur diplômé d'état, 5ème dan, et s'adressent à tous, dès 4 ans.
Le dojo du Judo Club Savinois se situe à La Bertamière - 17350 Saint-Savinien.

Aujourd'hui le Judo Club Savinois compte près de 180 Judokas de tous âges.
Plusieurs de nos judokas sont devenus au fil du temps, professeurs comme John et Jason Dematte, Valentin Mace, Maël Devanne ou champions, à l'image de Mathis Guerry, Martin Pillot, Emmy Gambina et plus récemment, Julie Weill Dit Morey (4 fois championne de France, vice-championne du monde militaire et médaillée de nombreuses fois sur le circuit international IJF).







PROCÉDURE D'INSCRIPTION

Pour valider l'inscription, l'ensemble des pièces ci-dessous doit être fourni :

- Le bulletin d'inscription complété et signé
- Le versement du montant de l'adhésion suivant les tarifs 2026-2027 (paiement par chèque à l'ordre du Judo Club Savinois ou en espèces)
- La licence sportive FFJDA (pour le Judo)
- Une photo d'identité
- Pour les mineurs : Questionnaire médical Mineur et son attestation
- Pour les majeurs : Certificat médical avec la mention : « *Apte à la pratique du Judo (en compétition si tel est le cas)* » OU questionnaire médical Adulte et son attestation si certificat médical déjà fourni (moins de 3 ans).

CONTACTS

Judo Club Savinois (Société Omnisports La Patriote / Section Judo)
16 rue de Bel Air - 17350 Saint-Savinien
Tél : 06 11 10 34 48 (enseignant) / 06 16 08 23 76 (président)
Site internet : www.judoclub-savinois.fr / Email : contact@judoclub-savinois.fr

TARIFS ET HORAIRES DES COURS DU JCS / SAISON 2026-2027

Le tarif annuel 155 € (licence incluse) donne accès à toutes les activités proposées par le club à partir de 10 ans !!!

Cours de Judo > Enfants et Adultes

Années de naissance	Catégories	Jour(s)	Horaires	Tarifs annuel	Par trimestre (La licence est incluse dans le 1er trimestre payé)
2021-2022	Éveil	Mercredi	16h00-17h00	**115 €**	72 € + 26 € + 26 € = 124 €
2019-2020	Pré-Judo	Mercredi	17h00-18h15	**130 €**	79 € + 33 € + 33 € = 145 €
2017-2018	Poussins	Mardi, Mercredi, Vendredi	Mardi et Vendredi 18h00-19h30 Mercredi 14h30-15h45 (Poussins compétiteurs)	**155 €**	88 € + 42 € + 42 € = 172 €
2016-2017	Benjamins	Mardi, Mercredi, Vendredi	Mardi et Vendredi 18h00-19h30 Mercredi 18h15-19h30	**155 €**	88 € + 42 € + 42 € = 172 €
2014 et avant	Minimes, Cadets, Juniors, Seniors	Mardi, Mercredi, Vendredi	Mardi 19h30-21h00 Mercredi 18h15-19h30 Vendredi 19h30-21h15	**155 €**	88 € + 42 € + 42 € = 172 €

Cardio-Training (Taïso) > +12 ans et adultes

Jour	Horaire	Tarif annuel	Par trimestre
Mercredi	19h30-21h00	**100 €** (pas de licence)	39 € + 39 € + 39 € = 117 €

Tarifs spéciaux

• Lycéens et étudiants internes: 130 €/an ou au trimestre : 79 € + 33 € + 33 € = 145 €
• Sport-études: licence uniquement = 46 €

Infos pratiques et réductions

• Licence FFJDA : 46 € (incluse sauf pour le cardio-training)
-20 % pour la 2ème personne d'un même foyer
-50 % à partir de la 3ème personne d'un même foyer *(réduction sur l'activité la moins chère)*
• Paiement partiel possible avec le Pass Sport (selon critères d'éligibilité), chèques Sport-Culture départementaux, Chèques-Vacances : nous consulter.

BULLETIN D'INSCRIPTION

(inclut la licence FFJDA, l'assurance et la cotisation au Judo Club Savinois et les frais de dossier)

NB : ÉCRIRE EN LETTRES CAPITALES O HOMME O FEMME

NOM DU REPRÉSENTANT LEGAL : _

NOM DE L'ADHÉRENT : _

PRÉNOM : _

DATE DE NAISSANCE : _ _ / _ _ / _ _ _ _

GRADE / COULEUR CEINTURE (JUDO) : _

ADRESSE : _

CODE POSTAL : _ _ _ _ _ _ VILLE : _

TÉL FIXE : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ PORTABLE : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

EMAIL : _

TRANSPORTS	O OUI	O NON	Autorisation de transport pour déplacements sportifs par les membres du Judo Club Savinois.
UTILISATION DE MON IMAGE	O OUI	O NON	Autorisation d'utilisation de mon image ou de celle de mon enfant pour la promotion du club.
SOINS ET HOSPITALISATION	O OUI	O NON	Autorisation de soins médicaux (après avis du médecin) et d'hospitalisation pour les mineurs.

Fait à _ Le _ _ /_ _ /_ _ _ _

Signature de l'adhérent
(ou des parents pour les mineurs)

En soussignant, je certifie avoir pris connaissance des conditions d'adhésion, des statuts et règlements intérieurs.
Les informations recueillies sont nécessaires pour votre inscription. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'association. En application de la loi loi 2018-493 du 20 juin 2018 concernant le Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD), je suis informé(e) que le Judo Club Savinois (La Patriote / section Judo) est amené à stocker certaines données personnelles dans le cadre de mon adhésion.
Vous disposez d'un droit d'accès de rectification et de suppression de vos données.
Pour exercer ce droit, écrivez au secrétariat de l'association à cette adresse : **contact@judoclub-savinois.fr**

PARTIE RÉSERVÉE AU JUDO CLUB SAVINOIS

O CERTIFICAT MÉDICAL / QS SPORT ACTIVITÉ(S) : O JUDO O CARDIO-TRAING

MONTANT À RÉGLER : _ _ _ _ _ _ _ □ COTISATION : O ANNUELLE O TRIMESTRIELLE

JUDOGI : _ _ _ _ _ _ _ □

AUTRES RENSEIGNEMENTS : _

_ _

_ _

FRANCE JUDO

TARIF LICENCE 2026-2027:
JUDO **46€**
SPORT CHANBARA **56€**

N° Club CL 770070 / CL770078

Numéro de licence renouvellement ou déjà licencié

Discipline

M MME Nom de naissance

Prénom

Nom marital (en cas de changement de situation)

Date de naissance : jour/mois/année

Adresse postale

Code postal

Commune

Adresse mail du licencié

Téléphone

Etes-vous porteur d'un handicap ? OUI NON

Couleur de la ceinture

(BA)Blanche, (BJ)Blanche/Jaune, (JA)Jaune, (JO)Jaune/Orange, (Or)Orange, (OV)Orange/Verte, (VE)Verte, (BE)Bleu, (MA)Marron

Dojo

A-B-C (à remplir par le club).

Date d'obtention de ceinture

Les licenciés exercent une fonction telle qu'encadrant, dirigeant, arbitre commissaire sportif... **doivent se connecter à leur espace licencié** afin de renseigner les informations nécessaires notamment au **contrôle d'honorabilité.**

CERTIFICAT MÉDICAL

J'atteste être (ou que mon enfant est) titulaire d'un certificat médical ou d'une attestation (QS sport) valide établissant l'absence de contre-indication à la pratique : (à cocher pour valider)

- du sport
- du sport en compétition
- licencié non pratiquant (exonéré de certificat médical)
- questionnaire QS sport (permet la pratique en compétition)*

(*) Si le demandeur atteste avoir répondu "NON" à l'ensemble des rubriques du questionnaire de santé et hors première licence adulte et tous les 5 ans à partir de 30 ans inclus (30, 35, 40, 45...).

DONNEES PERSONNELLES (RGDP) : Les données à caractère personnel vous concernant sont indispensables à la gestion de votre licence par la FFJDA. A défaut, votre demande de licence ou renouvellement de licence ne pourra être prise en considération. La FFJDA vous informe de tout ce qu'elle fait avec les données personnelles sur son site internet (bas de page). Vous pouvez exercer vos droits (accès, effacement, portabilité, limitation - sauf rectification) par email à dpo@ffjudo.com. Vous pouvez en demander la rectification ou mise à jour auprès de votre club, directement sur votre espace licencié ou par email au service licences de la FFJDA à licences@ffjudo.com. Je souhaite recevoir des offres notamment commerciales de partenaires de la FFJDA : **OUI / NON** (vos données personnelles ne seront pas transmises à ces partenaires)

ASSURANCE : L'établissement de la présente licence permet à son titulaire de bénéficier de l'assurance Responsabilité Civile souscrite par la FFJDA auprès d'AXA IARD via Marsh France. Par ailleurs, la FFJDA lui donne la possibilité de bénéficier de l'assurance Accidents Corporels, souscrite auprès d'AXA IARD via Marsh France. Le soussigné déclare avoir pris connaissance et accepté l'ensemble de ces garanties telles qu'indiquées dans la notice d'information qui lui est remise ce jour. Le montant de l'assurance Accidents Corporels est de 2,20 € TTC.
L'adhésion à plusieurs disciplines fédérales n'entraîne pas le cumul de garanties d'assurances.
Le soussigné déclare avoir été informé, dans la notice d'assurance, des possibilités d'extensions optionnelles complémentaires aux garanties de base ou de toute autre garantie adaptée à sa situation qu'il peut avoir intérêt à souscrire personnellement auprès d'AXA via l'offre négocié par MARSH France (bulletin de souscription disponible auprès du club ou téléchargeable sur le site Internet de la FFJDA www.ffjudo.com ou en ligne https://connexion.marsh.com/client/optionjudoIA) ou de l'assureur de son choix.

ASSURANCES - Bénéficiaire en cas de décès durant la période d'indemnisation

▫ Mes parents (pour l'assuré mineur) ; à défaut, mon conjoint non divorcé ou non séparé de corps judiciairement, à défaut, mon partenaire avec lequel je suis lié par un pacte civil de solidarité, à défaut, à mon concubin notoire, à défaut, par parts égales entre eux, mes enfants nés ou naître et ceux de mon conjoint s'il en avait la charge, à défaut, par parts égales entre eux, mon père et ma mère, ou au survivant d'entre eux, à défaut, mes ayants droit selon la dévolution successorale.

▫ Autres bénéficiaires. Précisez noms, prénoms, dates de naissance :

REFUS D'ASSURANCE : Si le soussigné refuse de souscrire à l'assurance Accidents Corporels proposée par la FFJDA et non obligatoire, il reconnaît avoir été informé des risques encourus par la pratique du Judo et D.A. pouvant porter atteinte à son intégrité physique Il ne réglera pas la somme de 2,20 € TTC avec la licence.

Date :

SIGNATURE POUR REFUSER L'ASSURANCE ACCIDENTS CORPORELS PROPOSEE PAR LA FFJDA

La licence est obligatoire avant le 1er septembre 2026 pour les trois dirigeants du club ou de la section (Président, Secrétaire Général et Trésorier) et doit faire partie du 1er envoi, afin de permettre au club de bénéficier des garanties de responsabilité civile et de protection juridique.
Attention : ce document précise au dos les garanties complémentaires qui peuvent être souscrites auprès de MARSH.
Les notices d'assurance sont téléchargeables sur le lien suivant : http://www.ffjudo.com/assurances.

Tout titulaire d'une licence fédérale s'engage à respecter les statuts et règlements de la FFJDA (recueil des Textes Officiels disponible auprès du club et sur www.ffjudo.com)

Représentant(e) légal(e) : (nom et qualité)
« Lu et Approuvé » Date et signature obligatoires

EXTRAIT DU CONTRAT D'ASSURANCE commun avec ma demande de licence FRANCE JUDO

2026/2027 L'ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE souscrite par la FFJDA, auprès d'AXA IARD Assurances via MARSH France (contrat N° 11383119004) est incluse dans le prix de la licence. Sont garanties les conséquences pécuniaires de la responsabilité que tout licencié peut encourir en raison des dommages corporels, matériels et immatériels causés à autrui dans le cadre des activités fédérales garanties. Pour connaître le détail de ces garanties, se reporter au site http://www.ffjudo.com/ffj/La-federation/Assurance.

L'ASSURANCE ACCIDENTS CORPORELS souscrite par la FFJDA, , auprès d'AXA IARD Assurances via MARSH France (contrat N° 22351748104) protège ses licenciés en cas de dommages corporels auxquels la pratique sportive peut les exposer. (Cotisation due au titre des garanties de base visées ci-après : 2,20 € TTC)

Assuré : le(s) Titulaires d'une licence de la Fédération Française de Judo, Jujitsu, Kendo et Disciplines associées ou de la Confédération Française de Jiu-Jitsu brésilien, y compris les arbitres

Ce contrat comporte des exclusions consultables sur la notice assurance accessible sur la page assurance du site de la fédération (ffjudo.com/assurances)

DÉCÈS

Licenciés, collaborateurs bénévoles, pratiquants occasionnels non licenciés et pratiquants non licenciés participant à l'opération « JUDO VACANCES », aux cours d'essais dispensés en péri et post scolaire et au dispositif de séances découverte « Deviens judoka » ou « Deviens jiujiteiro »	Dirigeants, cadres techniques, conseillers techniques fédéraux et chargés de missions fédérales, arbitres et commissaires sportifs et les enseignants	Sportifs de haut niveau et dirigeants du comité exécutif de la FFJDA
Jusqu'à 16 ans révolus : capital de 15.000€ À partir de 17 ans : capital de 50.000€	Capital de 70.000€	Capital de 150.000€

Un capital supplémentaire par enfant à charge : 10% du capital décès

FRAIS D'OBSEQUES : Indemnité limitée au remboursement, sur justificatifs, des frais d'obsèques et dans la limite de 1.500€

INVALIDITE

Licenciés	Dirigeants, cadres techniques, conseillers techniques fédéraux et chargés de missions fédérales, arbitres et commissaires sportifs et les enseignants	Sportifs de haut niveau et dirigeants du comité exécutif de la FFJDA	Collaborateurs bénévoles, pratiquants occasionnels non licenciés et autres*
Franchise : < 6% Taux d'invalidité entre 6% et 59% : 70.000€ x taux d'IP Taux d'invalidité de **60% : capital forfaitaire de 70.000€**	Franchise : < 6% Taux d'invalidité entre 6% et 59% : 100.000€ x taux d'IP Taux d'invalidité de **60% : capital forfaitaire de 100.000€**	Franchise : < 6% Taux d'invalidité entre 6% et 59% : 300.000€ x taux d'IP Taux d'invalidité de **60% : capital forfaitaire de 300.000€**	Franchise : < 6% Taux d'invalidité entre 6% et 59% : 70.000€ x taux d'IP Taux d'invalidité **≥ 60% : capital forfaitaire de 70.000€**

ACCIDENT CORPOREL GRAVE

Invalidité égale ou supérieure à 61%

Licenciés	Dirigeants, cadres techniques, conseillers techniques fédéraux et chargés de missions fédérales, arbitres et commissaires sportifs et les enseignants	Sportifs de haut niveau et dirigeants du comité exécutif de la FFJDA
1.070.000€ x taux d'IP	1.100.000€ x taux d'IP	1.300.000€ x taux d'IP

Après expertise du médecin-conseil de l'Assureur :

• Remboursement des frais immédiats et aide aux proches par le biais du dispositif Albatros : dans la limite d'un montant de 15.000 € et d'une période de 6 mois à compter de la date de l'accident.

• Versement d'un capital immédiat de **70.000 € ou 100.000 €** avant consolidation et après expertise du médecin-conseil de l'Assureur sur l'évaluation du taux d'invalidité de l'Assuré.

• Services d'accompagnement à l'Assuré et ses proches proposés par le dispositif Albatros.

INCAPACITE TEMPORAIRE TOTALE

Dirigeants, Sportifs de haut niveau, dirigeants du comité exécutif et arbitres du niveau national	Enseignants (ne relevant pas de la CCN du Sport)
Indemnités journalières : 70€ / jour Indemnité versée à compter du 16e jour (4e jour en cas d'hospitalisation) suivant la date de l'accident et pendant un maximum de 365 jours	Indemnités journalières : 45€ / jour Indemnité versée à compter du 16e jour (4e jour en cas d'hospitalisation) suivant la date de l'accident et pendant un maximum de 365 jours

DEPENSES DE SANTE

Licenciés (y compris arbitres), dirigeants, sportifs de haut niveau, cadres techniques, conseillers techniques fédéraux et chargés de missions fédérales et enseignants bénévoles	Collaborateurs bénévoles, pratiquants occasionnels non licenciés et autres*
Dans la limite de **3.000€** par accident : - Les frais de médecine, chirurgie, pharmacie, hospitalisation (y compris forfait journalier hospitalier), rééducation, prothèses, soins d'optique, soins dentaires, soins rendus nécessaires par l'accident jusqu'à la date de consolidation des blessures - Garantie étendue : - au dépassement d'honoraires - à la majoration pour chambre particulière (hors suppléments de confort : télévision, téléphone, internet, etc) - aux frais liés à l'hébergement d'un parent accompagnant un mineur (nuitées et frais kilométriques) - aux frais de transport pour se rendre aux soins prescrits - aux frais de transport des victimes : domicile - lieu de travail / scolarité - aux frais d'ostéopathie	Dans la limite de **200%** de la base de remboursement de la Sécurité sociale : - frais de médecine, chirurgie, pharmacie, hospitalisation (y compris forfait journalier hospitalier), rééducation, prothèses, soins d'optique, soins dentaires, soins rendus nécessaires par l'accident jusqu'à la date de consolidation des blessures

LICENCIES ET SPORTIFS DE HAUT NIVEAU

SOUTIEN SCOLAIRE ET UNIVERSITAIRE

Dans la limite de 1.600€ Franchise : 15 jours d'arrêt consécutifs

ASSISTANCE PSYCHOLOGIQUE

Remboursement du montant des consultations auprès d'un psychologue dans la limite de 2.500€ en cas de :
- décès
- invalidité permanente égale ou supérieure à 61%

*Les pratiquants non licenciés participant à l'opération « JUDO VACANCES », aux cours d'essais dispensés en péri et post scolaire et au dispositif de séances découverte « Deviens judoka » ou « Deviens jiujiteiro »

OPTIONS COMPLÉMENTAIRES : Soucieuse de la protection des licenciés et consciente du devoir d'information que la loi fait peser sur elle, la FFJDAa souscrit a auprès d'AXA IARD Assurances via MARSH (contrat N° 22351748104), des garanties complémentaires permettant de bénéficier, au-delà du régime de base attaché à la licence :
- D'un capital "Décès" ;
- D'un capital "Invalidité" ;
- D'indemnités journalières en cas d'incapacité temporaire totale.

Le licencié qui souhaite souscrire ces garanties optionnelles devra se connecter à l'adresse suivante :https://connexion.marsh.com/client/optionjudoIA ou remplir le formulaire téléchargeable sur le site Internet de la FFJDA(www.ffjudo.com) et le renvoyer par mail à MARSH FRANCE (assurances.judo@marsh.com) en prenant soin d'effectuer un virement à MARSH France du montant de la formule retenue.

L'ASSISTANCE (souscrite par la FFJDA, auprès de Mutuaide via MARSH France N°10308), prévoit notamment:

-Rapatriement sanitaire
-Visite proche si hospitalisation + 7 jours
-Prolongation de séjour
-Poursuite du voyage
-Frais médicaux et d'hospitalisation
-Recherche et envoi de médicaments et prothèses
-Frais de recherche et de secours
-Rapatriement de corps
-Formalités décès
-Retour anticipé en cas d'hospitalisation ou décès d'un proche
-Rapatriement des accompagnants
-Remplacement d'un accompagnateur
-Retour anticipé suite sinistre majeur dans la résidence principale
-Accompagnement d'une personne handicapé et des enfants de – 18 ans
-Vol, perte ou destruction de documents
-Rapatriement des animaux, bagages à main et accessoires
-Acheminement de matériel indisponible sur place suite vol ou dommages
-Frais de télécommunication à l'étranger
-Soutien psychologique
-Avance de fond
-Caution pénale
-Soutien scolaire, conseils médicaux, Renseignements pratiques, assistance linguistique, Messages urgents

Le service d'assistance est joignable 24h/24au N° Vert 01 48 82 62 21 (appel gratuit depuis un poste fixe)

Pour tous renseignements ou déclaration de sinistre, contactez : MARSH France Tel. : 01 87 21 27 87 / Mail renseignement : assurances.judo@marsh.com / Mail déclaration sinistre : sinistres.ars@marsh.com ou en ligne : Mail déclaration sinistre : sinistres.ars@marsh.com ou en ligne :

Ce document n'a pas de valeur contractuelle. Il n'est qu'informatif et ne remplacepas les dispositions prévues au contrat par la Fédération Française de Judo, Jujitsu, Kendo et disciplines associées. (Notices d'information téléchargeables sur le site Internet de la FFJDA www.ffjudo.com).

En cas de réclamation :
Le paragraphe ci-dessous précise les modalités d'examen des réclamations et le recours possible à la Médiation de l'assurance.
Comment adresser votre réclamation ? Dans tous les cas, vous devez formaliser par écrit votre réclamation afin que nous puissions répondre au mieux à votre insatisfaction, et l'adresser :A votre interlocuteur AXA habituel (ses coordonnées sont indiquées sur vos courriers et sur votre Espace Client en ligne) ou au service clients avec lequel vous êtes en relation, ou, à tout moment, au Service Réclamations en fonction de la nature du litige :

Pour les garanties d'assurance
-via le formulaire de contact sur axa.fr ou en ligne depuis votre Espace Client AXA ou par courrier, à l'adresse suivante :
-AXA France – Service Réclamations – TSA 46 307 – 95901 Cergy-Pontoise Cedex 9

Nos engagements :
Un accusé de réception vous sera adressé dans un délai maximum de dix jours. Votre situation sera étudiée avec le plus grand soin et une réponse argumentée vous sera adressée dans un délai maximum de soixante jours.

La saisine du médiateur
Vous pouvez saisir le Médiateur de l'assurance : deux mois après votre première réclamation écrite, que vous ayez reçu une réponse ou non de notre part et, en tout état de cause, dans un délai maximum d'un an à compter de la date de votre première réclamation écrite.
Cette saisine peut se faire : par voie électronique sur le site mediation-assurance.org ou par courrier, à l'adresse suivante : Le médiateur de l'Assurance - TSA 50110 - 75441 Paris Cedex 09.
L'intervention du Médiateur est gratuite. Le Médiateur formulera une proposition de solution dans un délai de 3 mois à réception de votre dossier complet. Les deux parties, vous-même et AXA, restent libres de suivre ou non la proposition du Médiateur. Vous conservez à tout moment la possibilité de saisir le tribunal compétent.

QUESTIONNAIRE MÉDICAL – PERSONNE MAJEURE

En vue 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.

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*

*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.

	OUI	NON
Durant les 12 derniers mois		
Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?		
Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?		
Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?		
Avez-vous eu une perte de connaissance ?		
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 ?		
Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?		
A ce jour		
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 ?		
Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?		
Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?		

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.

PRISE DE LICENCE
MAJEURS

ATTESTATION
QUESTIONNAIRE MEDICAL

Je soussigné M/Mme [Prénom NOM] ……,
atteste avoir renseigné le questionnaire médical et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date et signature du sportif.

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 : ☐ une fille ☐ un garçon **Ton âge :** ____ **ans**	OUI	NON
L' année	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 s port 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' h	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.

PRISE DE LICENCE
MINEURS

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

Je soussigné M/Mme [Prénom NOM] ..... ,

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.