



FICHE D'INSCRIPTION ENFANTS SAISON 2025/2026

À retourner remplie recto verso, accompagnée de votre règlement.

GV Saint-André-sur-Vieux-Jonc			Cours choisi
Mercredi	Éveil sportif et corporel	9h-9h45 3/5 ans né.e en 2020/2022	<input type="checkbox"/>
	Initiation multisport	9h45-10h40 6/8 ans né.e en 2017/2019	<input type="checkbox"/>
		10h40-11h40 9/11 ans né.e en 2014/2016	<input type="checkbox"/>

NOM (Parent) :

Prénom :

Adresse :

Code Postal :

E-mail :

Tél Portable* :

Commune :

***Numéro de portable obligatoire**

Nom de l'enfant (usage).....

Nom de l'enfant (naissance).....

Prénom.....

Date de naissance

PHOTO

(Une photo
prise avec un
téléphone
suffit)

Questionnaire médical à compléter : joindre uniquement l'attestation si réponses négatives, sinon il faudra fournir un certificat médical.

Tarif (Licence FFEPGV et assurance de base incluses) : **140€**

Chèque (à l'ordre de *GV de St André*) :

Chèques vacances :

Coupons sport :

Carte jeune :

Espèces :

Autres :

☐ Les cours débutent le mercredi 17 septembre 2025 et se terminent le 24 juin 2026. Les cours ne sont pas assurés pendant les vacances scolaires et jours fériés. Les cours se font en chaussettes ou chaussures à semelles blanches réservées à la salle. Aucun remboursement ne sera effectué après les 2 cours d'essai.

☐ J'autorise l'utilisation des photos prises dans le cadre des activités à des fins de promotions de l'association.

Fait à :

Le :

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »



AUTORISATION PARENTALE - Cours enfants - saison 2025/2026

Je soussigné(e) : M., Mme(Père, Mère ou tuteur légal)

Adresse:
.....
.....

Adresse e-mail : Père Mère

Tél mobile : Père Mère

Autorise la(les) personne(s) indiquée(s) ci-dessous à déposer et reprendre mon enfant :

1) Nom / Prénom

Adresse

Tél mobile

2) Nom / Prénom

Adresse

Tél mobile

Les numéros de téléphone sont obligatoires pour la sécurité de vos enfants, afin de vous prévenir en cas de nécessité.

En cas de changement de personne, une autorisation écrite devra être remise à l'animateur par un des parents.

☐ J'autorise l'animateur à prendre toutes mesures d'urgence en cas d'accident survenant à l'enfant ci-dessus désigné et lui faire donner les soins nécessaires constatés par un médecin.

Informations que vous jugez utiles pour l'animateur (médicales, familiales ou autres ...) :

.....
.....
.....

Fait à :

Le :

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »

QUESTIONNAIRE RELATIF A L'ETAT DE SANTE DU SPORTIF MINEUR

Volet destiné aux parents ou responsable légal du licencié mineur

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	
Depuis l'année dernière		OUI	NON
1) Es-tu allé (e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) As-tu été opéré (e) ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) As-tu beaucoup maigri ou grossi ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10) As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11) As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12) As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)			
13) Te sens-tu très fatigué (e) ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14) As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15) Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16) Te sens-tu triste ou inquiet ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17) Pleures-tu plus souvent ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18) Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aujourd'hui			
19) Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20) Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21) Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Questions à faire remplir par tes parents			
22) 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 ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23) Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24) 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.)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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.			

Questionnaire de santé publié par l'Arrêté du 7 mai 2021 fixant le contenu du questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur



QUESTIONNAIRE RELATIF A L'ETAT DE SANTE DU SPORTIF MINEUR

Volet à remettre à l'association

Je soussigné(e) (*Nom, prénom*) représentant légal de l'adhérent mineur..... (nom et prénom de l'enfant) atteste que mon enfant et moi-même avons répondu négativement à toutes les questions du questionnaire de santé publié par l'arrêté du 7 mai 2021, lors de la demande de renouvellement de la licence pour la saison sportive 2025/2026 au club EPGV : GV de Saint André sur Vieux Jonc.

A, le .../.../...

Signature