

FICHE D'INSCRIPTION ENFANTS SAISON 2026/2027

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 2021/2023	☐
	Initiation multisport	9h45-10h40 6/8 ans né.e en 2018/2020	☐
		10h40-11h40 9/11 ans né.e en 2015/2017	☐

NOM (Parent) :		Tél Portable* :	
Prénom :			
Adresse :			
Code Postal :		Commune :	
Adresse -mail :			

*Numéro de portable obligatoire

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

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

Prénom.....

Date de naissance



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 <i>GV de St André</i>) : Chèques vacances : Coupons sport : Carte jeune : Espèces : Autres :
---	---

- ☐ Les cours débutent le mercredi 16 septembre 2026 et se terminent le 23 juin 2027. 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 2026/2027

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 »

Contacts : Audrey VENET - 06.67.05.33.76 / contactgvsaintandre@gmail.com

<https://gv-st-andre-sur-vieux-jonc.fr>

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 ☐ un garçon ☐		Ton âge : ☐ ☐ ans	
Depuis l'année dernière		OUI	NON
1) Es-tu allé (e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?		☐	☐
2) As-tu été opéré (e) ?		☐	☐
3) As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?		☐	☐
4) As-tu beaucoup maigri ou grossi ?		☐	☐
5) As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?		☐	☐
6) As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?		☐	☐
7) As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?		☐	☐
8) As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?		☐	☐
9) As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?		☐	☐
10) As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?		☐	☐
11) As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?		☐	☐
12) 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)			
13) Te sens-tu très fatigué (e) ?		☐	☐
14) As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?		☐	☐
15) Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?		☐	☐
16) Te sens-tu triste ou inquiet ?		☐	☐
17) Pleures-tu plus souvent ?		☐	☐
18) Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?		☐	☐
Aujourd'hui			
19) Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?		☐	☐
20) Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?		☐	☐
21) Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?		☐	☐
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 ?		☐	☐
23) Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?		☐	☐
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.)		☐	☐
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 2026/2027 au club EPGV : GV de Saint André sur Vieux Jonc.

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

Signature