

LES

# 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                                                                                                                                                                                                                                                |  |     |     |
|                                 | Ton âge : <input type="text"/> ans                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | OUI | NON |
| 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.



**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.*



## AUTORISATION DE PRISE DE VUE

### *Obligatoire pour les mineurs*

Chacun a droit au respect de sa vie privée, et on ne peut pas volontairement porter atteinte à l'intimité d'autrui par quelque moyen ou procédé que ce soit.

- Il est interdit de filmer quelqu'un dans un lieu privé sans son accord.
- Il est interdit de filmer quelqu'un dans un lieu public à son insu et de diffuser son image.

Cependant lorsque ces actes ont été accomplis au vu et au su des intéressés, sans qu'ils s'y soient opposés alors qu'ils étaient en mesure de le faire, le consentement de ceux-ci est présumé.

Cependant, autorisation de filmer ne veut pas dire autorisation de diffuser.

Je soussigné(e) ..... Père, Mère, représentant légal (1)

Demeurant : .....

.....  
donne mon accord au SPN Judo Vernon de réaliser des prises d'images de mon fils/ ma fille :

Nom : ..... Prénom : .....

lors des cours, compétitions officielles ou rencontres du club.

(Cochez les cases utiles dans les paragraphes ci-dessous)

☐ J'accepte et j'autorise l'utilisation de ces images pour diffusion dans la presse locale et sur le site Web du SPN Judo Vernon dans le cadre d'articles ayant un lien avec la vie du club ou en étroite relation avec notre activité sportive.

☐ J'accepte également que mon fils/ma fille

Nom : ..... Prénom : .....

participe aux prises d'images pour la réalisation éventuelle des calendriers annuels.

☐ Je refuse toute prise d'images de mon fils/ma fille

Nom : ..... Prénom : .....

Fait à ..... Le .....

Signature (précédée de la mention manuscrite « Lu et approuvé »)

<sup>1</sup> Rayer les mentions inutiles

## AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné .....  
Père –mère –tuteur (1) .....

Demeurant.....  
A.....

Autorise mon fils – ma fille (1) .....  
Né(e) le .....à .....

A faire partie de l'association du STADE PORTE NORMANDE de VERNON  
Pour y pratiquer le ..... pour la saison .....

En outre j'accepte que les responsables du club fassent soigner mon enfant et  
Autorisent en mon nom une intervention médicale ou chirurgicale en cas de  
Besoin au cours des entraînements , déplacements , voyages , rencontres de toute  
Nature , en France et à l'étranger . (2)

La responsabilité du STADE PORTE NORMANDE de VERNON commence  
Lorsque mon enfant est en présence de son professeur , elle cesse lorsque son  
professeur le libère .

A VERNON LE .....  
Signature précédée de la mention « lu et approuvé »

- (1) Rayer les mentions inutiles  
(2) A rayer en cas de non – acceptation

N° de téléphone en cas d'urgence .....  
Etes-vous assuré social ..... N°.....  
Etes-vous affilié à une caisse complémentaire ou une mutuelle .....  
Nom .....

Siège social et permanence : centre sportif municipal , 20 Rue du Grévarin –27200  
Vernon  
Tel : 02.32.51.15.94

## REGLEMENT INTERIEUR DU SPN JUDO

Le présent règlement est en accord avec le règlement intérieur de la Fédération française de Judo et Disciplines Associées (FFJDA).

### Article 1-Licence

Le participant doit être licencié à la Fédération française de Judo et Disciplines Associées (FFJDA).

Attention : La licence couvre les adhérents contre les accidents qui pourraient survenir pendant les séances de judo, mais n'est pas une assurance personnelle contre les accidents qui pourraient survenir hors du dojo ;

En cas de problème survenu lors du trajet Parking-Dojo ou Dojo-Parking, le club ne peut être tenu responsable.

### Article 2-Certificat médical

Le certificat médical attestant l'aptitude à la pratique du judo en compétition est obligatoire pour l'inscription.

Ce certificat doit être renouvelé chaque année. Si le club n'est pas en possession de ce document, l'accès au tatami sera refusé au pratiquant.

### Article 3- Responsabilité des parents

Les parents sont responsables de leurs enfants :

- jusqu'à l'arrivée du professeur
- dans les couloirs et vestiaires du dojo
- Après la fin de séance d'entraînement.

Le club ne prend en charge les enfants que dans le dojo.

Pour assurer un meilleur déroulement des cours et ne pas déconcentrer les pratiquants, il est demandé aux parents de ne pas assister aux cours, sauf autorisation exceptionnelle du professeur.

### Article 4-Ponctualité

Les pratiquants doivent arriver à l'heure à leur cours et ne peuvent le quitter sans autorisation du professeur.

Les parents ou les représentants légaux des enfants doivent venir chercher les jeunes pratiquants à la fin du cours et avant le début du cours suivant.

### Article 5- Tenue

Le pratiquant ne peut pénétrer sur le tatami qu'en kimono.

Le port du tee-shirt blanc sous le kimono est autorisé pour les filles uniquement.

Afin de ne pas perturber l'enchaînement des cours, il est demandé aux pratiquants de se changer dans les vestiaires.

Le pratiquant doit être en parfait état de propreté, pieds et mains propres, ongles courts, cheveux longs attachés (Barrette interdite) et kimono propre.

### Article 6-Comportement

Le respect des personnes et du matériel sera exigé de la part de tous les pratiquants.

L'attitude du pratiquant pendant l'entraînement reflète son respect envers son professeur.

En conséquence, chacun est tenu d'adopter une posture digne pendant les entraînements ;

Toute personne se faisant remarquer par une mauvaise conduite ou par des propos incorrects lors des entraînements ou des déplacements pourra être exclue temporairement ou définitivement sur décision du bureau.

### Article 7-Dossier d'inscription

Le dossier d'inscription se compose.

- D'une fiche de renseignement.
- Une autorisation parentale pour les mineurs.
- Photocopie recto verso de la carte d'identité ou photocopie de la page de l'enfant du livret de famille.
- Autorisation Blog.
- Fiche SPN.
- La licence.
- Un certificat médical portant la mention (non contre indication à la pratique du judo en compétition).

- 3 Photos d'identité (avec nom et prénom de l'enfant écrit derrière).
- 3 Enveloppes timbrées (avec adresse des parents ).
- La cotisation au club.
- Le règlement intérieur.

La fiche de renseignement doit être dûment remplie et signée par le pratiquant ou son représentant légal si le pratiquant est mineur.

La signature implique l'acceptation totale du présent règlement. La cotisation doit être réglée à l'inscription. Elle peut cependant être réglée en trois fois sans frais par chèque uniquement.

L'adhésion au SPN judo ne peut être considérée comme valide qu'après remise du dossier d'inscription complet.

Tout dossier incomplet sera refusé et par conséquent l'accès du pratiquant au tatami sera refusé.

### Article 8-Abscence aux cours et compétitions

L'inscription est annuelle.

L'absence aux cours ne dispense pas du paiement de la cotisation, sauf cas exceptionnel en accord avec le bureau.

Lorsque les compétiteurs s'engagent à participer à une compétition, ils doivent faire leurs meilleurs efforts pour être présent le jour de la compétition. En cas d'absence non motivée, le professeur pourra demander au bureau l'exclusion temporaire ou définitive du pratiquant en défaut.

### Article 9- Sécurité

L'accès au tatami est interdit aux non pratiquants.

Il est recommandé de ne pas laisser les enfants se déplacer seuls jusqu'au dojo.

Les parents doivent s'assurer de la présence du professeur avant le début des cours.

Tous les non pratiquants ne sont pas admis sur le tatami pour des raisons de sécurité.

Il est recommandé de ne pas laisser d'affaires personnelles dans les vestiaires.

Le club décline toute responsabilité en cas de perte ou de vol.

### Article 10- Hygiène

Le dojo n'est pas la propriété privée du club. Il est destiné à la pratique des arts martiaux.

En conséquence tous les membres, parents et visiteurs sont tenus de veiller à la propreté générale du dojo.

- Utiliser les poubelles
- Ne pas circuler pieds nus dans les locaux.
- Maintenir propres les abords du tatami.
- Ne pas fumer ni dans les vestiaires, ni dans le dojo.
- Il est interdit de consommer chewing-gums, bonbons et autres denrées sur le tatami et ces abords.

### Article 11- Saison sportive

Les cours sont assurés pendant toute la saison sportive de septembre à juin.

Toutefois les cours ne sont pas assurés pendant les vacances scolaires et jours fériés.

### Article 12- Remboursement

Une partie de la cotisation pourra être rembourser seulement en cas de déménagement dans une autre commune ou incapacités de plus de trois mois à la pratique du judo.

Un certificat médical de contre indication à la pratique du judo ou ju-jitsu ou un justificatif de changement de domicile Seras exigé pour toute demande de remboursement.

La cotisation de la licence et les frais de dossiers ne pourront en aucun cas être remboursés.

### Article 13- Exclusion

Tout judoka ou famille de judoka, qui ne respecterait pas le code moral du judo et ou ce règlement se verrait exclue par le comité directeur du club.

Date

Signature