

Joindre 1 photo*



Fiche d'inscription enfant Saison 2022-2023

Nom :

Prénom :

Sexe féminin masculin

Nom/prénom représentant légal :

Né(e) le

Adresse : Code postal :

Ville :

Tel :

Mèl :@.....

N° de licence :

Clé terrains extérieurs : oui non

Si oui, n° de clé

Conditions d'inscription :

► L'adhésion au club implique l'acceptation du règlement intérieur du Club de Tennis de Hadol ainsi que de celui de la Fédération Française de Tennis (FFT)

► L'adhésion au club ne sera effective qu'après présentation du certificat médical ou du questionnaire de santé et du règlement de la cotisation annuelle

► Connaître les risques inhérents à la pratique sportive et avoir pris connaissance des garanties d'assurances proposées avec la licence.

► Les enfants (moins de 18 ans) ne peuvent être inscrits sans autorisation parentale

Autorisation parentale

● Je note que mon enfant sera pris en charge pendant l'activité et le club est déchargé de toutes responsabilités une fois l'activité terminée.

● autorise le Club de Tennis de Hadol , pour sa communication interne/ externe, à utiliser l'image de la personne, objet de la présente fiche, et cela sur tout type de support (notamment le site internet du Club) :

oui non

Nom/prénom représentant légal :

Date :

Signature :

Obtention d'une licence : lors de la demande d'une licence et si vous êtes mineur, il convient de présenter une attestation signée des personnes exerçant l'autorité parentale, précisant que chacune des rubriques du questionnaire de santé spécifique aux mineurs a donné lieu à une réponse négative.

Dans l'hypothèse où une des rubriques du questionnaire donnerait lieu à une réponse positive, un [certificat médical](#) attestant de l'absence de contre-indication de l'une ou plusieurs des disciplines concernées **datant de moins de six mois** devra être produit

* La photo permettra au TCH d'établir une carte d'adhésion nécessaire à l'utilisation des terrains extérieurs



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 DÉLÉGATAIRE OU ORGANISÉE PAR UNE FÉDÉRATION AGRÉÉE, HORS DISCIPLINES À CONTRAINTES PARTICULIÈRES (Annexe II-23, art. A. 231-3 du code du sport)

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 <input type="checkbox"/>	Tu es un garçon <input type="checkbox"/>	Ton âge : <input type="text"/> <input type="text"/> ans
Depuis l'année dernière		OUI NON
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 ?		
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 ?		
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		

ATTESTATION

Je soussigné M/Mme.....

Atteste avoir renseigné le questionnaire de santé avec mon enfant (**Annexe II-23, art. A. 231-3 du code du sport**) et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date :

Signature :