



CLUB DE NATATION DU MOREL

<https://tarentaisenatation.wixsite.com/tanamo>

STAGE « J'APPRENDS A NAGER 25/26 »

STAGE GRATUIT (10 séances)

Stage : Ce stage de natation **s'adresse aux enfants nés entre 2013 et 2019 inclus**. Il est gratuit pour les familles. Les enfants doivent être présents à toutes les dates.

Dates : Il se déroule sur 10 séances durant les vacances d'automne : les lundi 20 mardi 21, mercredi 22, jeudi 23, vendredi 24 et lundi 27, mardi 28, mercredi 29, jeudi 30, vendredi 31 octobre. Les séances durent 1 heure.

Horaires : Les organisateurs vous informeront de l'heure des séances. Elles se dérouleront le matin.

Organisation : Les enfants seront pris en charge par des bénévoles du club de natation TaNaMo devant l'entrée de la piscine, 15 minutes avant le début de la séance. *Nous vous informons que l'image de votre enfant est susceptible d'être utilisée, dans le cadre de la promotion de l'opération (site du club, presse...).* Merci de nous signaler si vous vous y opposez.

Tenu : les enfants auront le maillot de bain sur eux et un sac contenant une serviette de bain, des lunettes de piscine (si besoin), un sous vêtement.

Inscription : remplir la fiche et le questionnaire de santé ci-dessous. Les documents peuvent être scannés et envoyés **AVANT LE VENDREDI 10 OCTOBRE 2025**.à

tarentaise.natation.le.morel@gmail.com

ou directement au club à l'adresse suivante : Gérard RUFFIER 28 impasse des granges 73260 LA LECHERE

Contact : Pour plus d'information contactez Gérard au **06 17 19 26 81** ou tarentaise.natation.le.morel@gmail.com

FICHE D'INSCRIPTION

Nom de l'enfant : Prénom :

École d'appartenance, classe : Né(e) le :

Sexe : F M Quotient Familial : Nationalité :

Adresse :

Code postal : Ville :

① 1 : ② 2 :

Email :

Nom, Prénom du responsable légal et adresse (si différente de celle-ci dessus) :
.....
.....

QUESTIONNAIRE DE SANTE

Répondre aux questions (fiche ci-dessous) et remplir l'attestation.

Fait le à Signature :

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 un garçon

Ton âge : 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 ?

SUIVEZ NOUS SUR     ffnatation.fr

ANNEXE II-23 (Art. A. 231-3) DU CODE DU SPORT

DEPUIS L'ANNÉE DERNIÈRE	OUI	NON
Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Te sens-tu triste ou inquiet ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pleures-tu plus souvent ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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	OUI	NON
Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

QUESTIONS À FAIRE REMPLIR PAR TES PARENTS	OUI	NON
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"/>
Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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.

Type de Licence	Fournir une attestation de renseignement du questionnaire de santé	Fournir un certificat médical d'absence de contre-indication
Toutes les licences - Compétition - Natation pour tous - Encadrement - Eau libre promotionnelle	Si réponse « NON » à toutes les questions du QS Sports – Mineurs 	NON
	Si une réponse « OUI » à une question du QS Sports - Mineurs 	OUI

ATTESTATION DE REPONSE NEGATIVE A TOUTES LES QUESTIONS DU QS - FFN MINEURS
(à remplir par les personnes exerçant l'autorité parentale sur le sportif mineur)

Je soussigné(e) : [Nom - Prénom]

Nom du Club :

Demeurant :

..... [Adresse complète]

Atteste sur l'honneur :

- Avoir répondu NON à toutes les questions du QS - FFN Mineurs.
dont le contenu a été validé par le Cercle de Compétences Médical de la FFN

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à [Ville] le [date]

 Signature de la personne
exerçant l'autorité parentale