

BULLETIN D'ADHÉSION SAISON 2026 / 2027

ÉCOLE D'ATHLÉTISME 6 - 16 ans

Coordonnées entraîneurs : Jean-Pierre : 06 84 00 94 21 - François : 07 52 60 94 17

NOM : _____ Prénom : _____ Date de naissance : _____
Sexe : ☐ F ☐ M

Responsable (père, mère ou tuteur) :

Nom Prénom :

Adresse :

Personne à prévenir en cas d'urgence :

Tél :

Portable père :

Portable mère :

Adresse mail père :

Adresses mail mère :

Autorisation parentales obligatoires :

Je soussigné(e) :

- **Autorise**, ☐ oui ☐ non, le club à utiliser l'image de mon enfant sur tout support (site web, page Facebook du club, presse locale, bulletin municipal, etc...) destiné à la promotion des activités du club.
- **Autorise**, ☐ oui ☐ non, l'utilisation de ma boîte mail et/ou portable par le club pour recevoir des informations sur l'école d'Athlétisme des Godasses Ambazacoises.
- Allergies alimentaires / autres :
- Donne pouvoir aux responsables du club de prendre les mesures d'urgences nécessaires en cas d'accident. Lieu d'hospitalisation si nécessaire :
- **Merci de fournir le questionnaire de santé au verso dument rempli.**

Tarif Adhésion :

- Renouvellement : Licence FFA + adhésion : **70€**
- Nouveaux adhérents : Licence FFA + adhésion et maillot du club = **90€**

Modes de règlement :

- ☐ Par chèque à l'ordre des Godasses Ambazacoises
- ☐ Carte Bleue (voir François)
- ☐ Chèques vacances
- ☐ Coupons sport
- ☐ Virement bancaire : **RIB** - FR76 1950 6000 1100 0822 6268 431 - AGRIFRPP895

Fait à Ambazac, le

SIGNATURE :

QUESTIONNAIRE DE SANTE POUR LA SAISON 2026-2027

Depuis 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 ?

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.)

**NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié,
ou du responsable légal pour un mineur.**

☐ **Je déclare répondre NON à chaque question et je serai éventuellement dispensé de la présentation d'un nouveau certificat médical pour renouveler ma licence.**

☐ **Je déclare répondre OUI à au moins l'une des questions et je devrais présenter un nouveau certificat médical de moins de 6 mois pour renouveler ma licence.**

Signature du représentant légal :