

# FICHE DE RENSEIGNEMENT

NOM DE L'ENFANT :

PRÉNOM DE L'ENFANT :

DATE DE NAISSANCE :

**MEDECIN TRAITANT :**

NOM ET PRÉNOM DU RESPONSABLE LÉGAL <sup>\*(1)</sup> : .

PROFESSION DU RESPONSABLE LÉGAL :

NOM ET PRÉNOM DU 2<sup>ème</sup> PARENT :

PROFESSION DU 2<sup>ème</sup> PARENT :

SITUATION DE FAMILLE <sup>(2)</sup>

**Célibataire**

**En Couple**

**Mariés**

**Séparés**

**Veuf (Veuve)**

ADRESSE PRINCIPALE :

CODE POSTAL :

VILLE :

N° DE TÉLÉPHONE FIXE :

N° DE PORTABLE DU RESPONSABLE LÉGAL :

N° PORTABLE DU 2<sup>ème</sup> PARENT :

ADRESSE MAIL DU RESPONSABLE LÉGAL :

ADRESSE MAIL 2<sup>ème</sup> PARENT :

COMMENTAIRES :

\* Responsable légal : Personne désignée par la loi pour représenter et défendre les intérêts d'une autre personne, qu'elle soit physique (par exemple, un enfant mineur représenté par son père ou par sa mère) ou morale (par exemple, une société représentée par son dirigeant)

(1) Ou Tuteur Légal

(2) Mettre une croix dans la case correspondante (facultatif)



## AUTORISATIONS DIVERSES



COMITÉ DÉPARTEMENTAL  
DAUPHINÉ

**Afin d'être en conformité avec la loi Française sur les différents droits d'une personne mineure ou majeure, nous vous demandons de bien vouloir accepter de nous abandonner certains droits.**

**Attention certains se trouvent être obligatoires pour la Licence de votre enfant, d'autres sont facultatifs.**

**Vous remerciant de votre compréhension pour la bonne marche de nos activités et de notre Association.**

Je soussigné (e)

Madame, Monsieur : .....

CERTIFIE :	OUI	NON
Autoriser cette Association à modifier les données personnelles dans le logiciel Fédéral (pour la saisie de la Licence) <sup>(2)</sup> ou tout autre logiciel dont elle aurait la gestion.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autoriser cette Association à insérer la photo d'identité sur la Licence et autorise le Club, le Comité Départemental du Dauphiné, le Comité Régional Auvergne Rhône-Alpes et la FSCF à exploiter toutes les photos et vidéos prises dans le cadre des activités pour des actions publicitaires ou promotionnelles (l'adhérent possède un droit d'accès, de modification, de rétractation et de suppression des données qui le concerne) <sup>(2)</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avoir pris connaissance de la Réglementation Fédérale et m'engage à la respecter <sup>(2)</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autoriser la FSCF à m'envoyer des Offres Commerciales <sup>(3)</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autoriser les Partenaires de la FSCF à m'envoyer des Offres Commerciales <sup>(3)</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Accepter de recevoir la Newsletter Fédérale, du Comité Départemental du Dauphiné ou du Comité Régional Auvergne Rhône-Alpes de la FSCF <sup>(3)</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fait à : ..... Le : .....

- (1) *Rayer la mention inutile*  
(2) *Obligatoire*  
(3) *Facultative*

Signature :

# QUESTIONNAIRE DE SANTÉ POUR LES MINEURS



**ANNEXE II-23 (Art. A. 231-3) « 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**

**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 ?**

<b>Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)</b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
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 ?		

<b>Aujourd'hui</b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
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 ?		

<b>Questions à faire remplir par tes parents</b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
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.

**RAPPEL : Conservez le questionnaire (Strictement Confidentiel) et retournez l'Attestation de Santé à votre Club.**

Selon la Réglementation en vigueur (RGPD), vous disposez d'un droit d'accès, de rectification ou d'opposition à toutes les données personnelles collectées.

# QUESTIONNAIRE SPÉCIAL COVID-19

Questionnaire élaboré par le CNOSF

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON	OUI	NON
Q1. Avez-vous été diagnostiqué-e positif-ve au coronavirus SARS CoV-2 (COVID-19) ?		
<ul style="list-style-type: none"><li>• Par test RT-PCR (prélèvement naso-pharyngé, oral ou bronchique)</li><li>• Probablement, car j'ai eu un ou des symptômes suivants : fièvre, toux, diarrhée, maux de tête, courbatures, fatigue majeure, perte du goût ou de l'odorat, essoufflement inhabituel, troubles digestifs, perte de poids supérieure à 5 kg.</li><li>• Mon test RT-PCR était négatif, mais un médecin m'a confirmé le diagnostic.</li><li>• J'ai été e hospitalisé-e.</li></ul>		
Q2. Avez-vous été en contact avec une ou plusieurs personnes suspectes ou diagnostiquées positives au coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19) ?		
Q3. Présentez-vous ce jour un ou des symptômes suivants : fièvre, toux, diarrhée, maux de tête, courbatures, fatigue majeure, perte du goût ou de l'odorat, essoufflement inhabituel, troubles digestifs ?		
Q4. Ressentez-vous des gênes à l'effort dans la vie de tous les jours ?		
Q5. Pendant la période de confinement et à ce jour, avez-vous arrêté ou fortement réduit votre niveau d'activité physique habituel ?		
Q6. Suite au confinement, présentez-vous une prise de poids supérieure à 5 kg ?		
Q7. Avez-vous été affecté-e psychologiquement par la période de confinement et l'êtes-vous toujours (modification du sommeil, de l'humeur, diminution ou augmentation compulsive de la prise alimentaire, augmentation de la prise d'alcool ou de tabac) ?		

## **NON à toutes les questions :**

Vous pouvez reprendre une activité physique et sportive encadrée → Remplir l'attestation annuelle à remettre à votre Association

## **OUI à une ou plusieurs questions de Q1 à Q4 :**

Consultez votre médecin avant toute reprise d'activité physique ou sportive

## **OUI à une question de Q5 à Q7 :**

Reprise progressive en commençant par la pratique de la marche progressivement sur 4 à 6 semaines puis reprise de l'activité sportive. Ne consultez votre médecin qu'en cas d'apparition d'une symptomatologie anormale à l'effort ou au repos (douleur, palpitations, etc.). A l'issue de la reprise progressive, remplir l'attestation annuelle à remettre à votre Association.

## **OUI à au moins deux questions de Q5 à Q7 :**

Une consultation médicale est recommandée avant toute reprise d'activité physique et sportive

**RAPPEL : Conservez le questionnaire (Strictement Confidentiel) et retournez l'Attestation de Santé à votre Club.**

**Selon la Réglementation en vigueur (RGPD), vous disposez d'un droit d'accès, de rectification ou d'opposition à toutes les données personnelles collectées.**

**ATTESTATION SUR  
L'HONNEUR AU  
QUESTIONNAIRE DE SANTÉ  
POUR LES MINEURS**



**Partie à remettre à votre Association**

**Attestation de santé pour l'obtention ou le renouvellement d'une licence sportive FSCF à un mineur pour l'année 2021 - 2022**

Nom, Prénom du Licencié :

Date de naissance :

Je soussigné, de l'enfant :

atteste sur l'honneur de réponses négatives à **toutes** les rubriques du questionnaire de santé.

Fait à :

Le :

Signature du-de la  
Représentant-e Légal-e

**ATTESTATION SUR  
L'HONNEUR AU  
QUESTIONNAIRE  
SPÉCIAL COVID-19**



**A remettre à votre Association**

**Attestation de santé "Spécial Covid" pour l'obtention d'une licence sportive FSCF pour l'année 2021-2022**

Je, soussigné

***Partie à remplir uniquement s'il s'agit d'un-e enfant mineur-e***

de l'enfant :

Date de naissance de l'enfant :

Certifie sur l'honneur avoir répondu négativement à **toutes** les rubriques de Q1 à Q7.

Fait à :

Le :

Signature



# UNION GYMNIQUE DE MONTELLIMAR

Création en 1959, J.O. du 10 décembre 1959 N° 2464

Agrément D.D.J.S. N° 26 S 9 du 18 avril 1966

Affiliée à la F.S.C.F et à l'U.F.O.LE.P.

Affiliée à l'O.T.S.

## REGLEMENT INTERIEUR 2020/2021

### Administration :

- La période d'essai s'étend au mois de septembre, passé ce délai la cotisation est due.
- Les remboursements de cotisation suite au cours d'essais se feront sur demande écrite avant le 15 octobre, passé ce délai la cotisation sera due.

### Pendant l'activité :

#### 1. La tenue :

- Il est demandé au pratiquant de respecter les horaires indiqués en début d'année ou le cas échéant par leurs moniteurs.
- Une tenue de sport adaptée, les cheveux attachés, aucun bijou, et une gourde identifiée.
- **Le prêt de la tenue de compétition se fera contre la remise d'un chèque de caution de 100 €.**  
**Le chèque sera restitué au retour de la tenue, si son état est jugé convenable (absence d'accro, pas de décoloration, etc...)**

#### 2. L'attitude :

- Il est exigé que chaque adhérent respecte l'autre, son moniteur et qu'il ait un langage approprié.
- Toute attitude pouvant mettre en danger soi-même ou autrui sera sanctionnée.
- La salle de sport doit rester un lieu neutre d'entraînement. Tous les différends entre les membres dû à une activité extérieure ne doit pas être source de conflit dans la salle.
- Tout engagement pris pour les compétitions doit être tenu. En cas de non-respect de cette consigne l'adhérent sera automatiquement **exclu de toute activité de compétition** et devra rembourser les frais d'inscription à la compétition.

#### 3. Covid-19

- **Suivre les informations et les consignes données par le club ainsi que le respect des règles gouvernementale en vigueur.**
- **Nous prévenir en cas de suspicion de cas de Covid -19 dans votre entourage**
- **En aucun cas la responsabilité du club ne pourra être engagée en cas de contamination au Covid-19**

### Avant et après l'activité :

- Il est demandé pour tous les adhérents de moins de 15 ans que les parents accompagnent et récupèrent leurs enfants dans la salle pour des raisons de sécurité et afin de se tenir informés d'éventuel changement ou évènement à venir. L'association ne pourra en aucun cas être tenue responsable en cas de non-respect de cette consigne.
- La présence de toute personne étrangère à l'association.

-----  
À découper et nous retourner

### Droit à l'image

Je soussigné \_\_\_\_\_ autorise le club à utiliser l'image de mon enfant \_\_\_\_\_ à des fins de communication sur les supports suivants :

- Presse écrite
- Site internet
- Réseaux sociaux

Date :

Signature :





# UNION GYMNIQUE DE MONTELIMAR

Création en 1959, J.O. du 10 décembre 1959 N° 2464

Agrément D.D.J.S. N° 26 S 9 du 18 avril 1966

Affiliée à la F.S.C.F et à l'U.F.O.L.E.P.

Affiliée à l'O.T.S.

## INFORMATIONS LICENCES FSCF

### Présentation rapide de la FSCF

La Fédération Sportive et Culturelle de France est une fédération délégataire multi-activités. Par elle, nous pouvons organiser et amener nos adhérents à des rencontres ou compétition dans d'autres club.

La licence est donc **obligatoire** pour participer aux activités de la FSCF qui sont organisées à l'extérieur du club. Les enfants inscrits au club en tant que compétiteurs doivent prendre une **licence obligatoire COMPETITION ou ACTIVITES MULTIPLES**.

La prise de licence permet également de soutenir les fédérations et nous permet de mettre des jeunes en formation bénévole ou professionnelle.

Plusieurs types licences sont proposées :

- **Licence enfant – 6ans : 15.60 €**
- **Licence Compétition**, ne concernent qu'une seule activité (ex : gymnastique féminine) et donne accès aux compétitions et aux formations juges ou entraîneurs de cette discipline : **30.10 €**
- **Licence Activités multiples**, elle permet aux enfants de participer à plusieurs disciplines (que se soient pour des rencontres amicales ou compétitions) ainsi qu'aux formations de ces disciplines (recommandées si l'enfant souhaite par exemple suivre les rencontres de parkour et de gymnastique) : **30.10€**
- **Licence Loisir** : permet uniquement la pratique de la discipline au sein du club : **16.60€**

En plus de la licence, vous avez la possibilité de prendre une assurance complémentaire :

- **Mini : 1.90 €**
- **Midi : 3.75€**
- **Maxi : 5.50 €**

Les détails des assurances sont à retrouver sur notre site internet : [www.uniongym-montelimar.com](http://www.uniongym-montelimar.com)

Le paiement des licences se fera par **chèque uniquement** à l'ordre de : **UGM**.

*Merci de spécifier au dos le nom-prénom de/des enfants concernés. Un chèque par famille est accepté.*

-----  
À découper et nous retourner

NOM – PRENOM DE L'ENFANT : \_\_\_\_\_

### Prise de licence :

- OUI  NON

### Choix de la licence

- Licence - 6ans  Licence Loisir  
 Licence Compétition  Licence Activités Multiples

### Assurances

- OUI  NON  
 MINI  MIDI  MAXI

**Date :**

**Signature :**