

**Activité :** ..... **Créneau (Jour et heure) :** .....

**Enfant :** Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : .....

**Adulte responsable de l'enfant :** Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : ..... C.P. : ..... Commune : .....

Téléphone : ..... E-mail : .....

**2ème adulte responsable de l'enfant :** Nom : ..... Prénom : .....

Téléphone : ..... E-mail : .....

**Adhésion obligatoire au CLAC :**

Habitants d'Allaire

- 11 € 1er membre de la famille
- 9 € 2ème membre
- 7 € 3ème membre
- 5 € 4ème membre

Habitants hors d'Allaire

- 15 € 1er membre de la famille
- 13 € 2ème membre
- 11 € 3ème membre
- 9 € 4ème membre

**Règlement :**

Tarif de l'activité (consultable sur le guide des associations ou sur notre site internet )	
Montant de l'adhésion au CLAC :	
<b>Total :</b>	

**Mode de règlement :**  Aide aux temps libres CAF forfait passion : 45 €  en chèques ANCV : .....€

en chèque(s) (3 max encaissés en novembre, janvier et avril): ..... € + ..... € + ..... € = .....€

Si le chèque n'est pas celui du participant, identité du payeur : .....

en espèces (euros ou gallécos) : .....€ encaissées par : ..... Date : .....

**ADULTE RESPONSABLE DE L'ENFANT, JE M'ENGAGE À :**

**Être à jour de mes cotisations pour l'année scolaire entière** (Remboursement au prorata en cas de force majeure : déménagement, maladie...).

**Pour les activités sportives :** mon enfant a répondu par la négative à toutes les questions du questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur (au verso). Si mon enfant a répondu oui à une ou plusieurs questions, mon enfant consulte un médecin et je fournis au CLAC **un certificat médical d'aptitude** à la pratique de l'activité.

**Être à jour de mon assurance « responsabilité civile».** Le CLAC ne souscrit pas de formule accident corporel. Je veille à y souscrire personnellement.

**Accompagner et récupérer mon enfant sur le lieu exact de l'activité** afin de m'assurer de la présence de l'intervenant. Je note qu'en dehors des horaires et du lieu de l'activité, il n'est plus sous la responsabilité du CLAC.

**Autoriser le CLAC à m'envoyer des emails** pour me transmettre des informations concernant l'activité à laquelle mon enfant est inscrit et concernant les actualités de l'association.

**Autoriser le CLAC à utiliser sans contrepartie les photos sur lesquelles mon enfant figure**, mettant en scène ou témoignant de ce qui se déroule dans le cadre de l'activité, pour les supports de communication de l'association.

Date : ..... Signature :

# QUESTIONNAIRE RELATIF A L'ETAT DE SANTE DU SPORTIF MINEUR

## Volet destiné aux parents ou responsable légal du mineur

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"/> un garçon <input type="checkbox"/>		Ton âge : __ __ ans	
<i>Depuis l'année dernière :</i>		oui	non
1) Es-tu allé(e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours			
2) As-tu été opéré(e) ?			
3) As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?			
4) As-tu beaucoup maigri ou grossi ?			
5) As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?			
6) As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'est passé ?			
7) As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?			
8) As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?			
9) As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?			
10) As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?			
11) As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?			
12) As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?			
<i>Depuis un certain temps (plus de 2 semaines) :</i>			
13) Te sens-tu très fatigué(e) ?			
14) As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?			
15) Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?			
16) Te sens-tu triste ou inquiet ?			
17) Pleures-tu souvent ?			
18) Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure faite cette année ?			
<i>Aujourd'hui :</i>			
19) Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?			
20) Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?			
21) Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?			
<i>Questions à faire remplir par tes parents :</i>			
22) 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 ?			
23) Etes-vous inquiet pour son poids ? trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?			
24) 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.**