

FORMULAIRE D'INSCRIPTION – ASSS

Saison / Année Scolaire : 20__ - 20__



1. INFORMATIONS SUR L'ADHÉRENT(E)

Nom de l'adhérent(e) : _____
Prénom de l'adhérent(e) : _____
Date de naissance : ____ / ____ / ____ Classe : _____

2. COORDONNÉES DES RESPONSABLES LÉGAUX

Nom et Prénom du responsable : _____
Téléphone 1 (Urgence) : _____ Téléphone 2 : _____
Adresse Email : _____ @ _____
Adresse postale : _____

3. CHOIX DE L'ACTIVITÉ SPORTIVE

Activité choisie : _____ Créneau horaire / Jour : _____

4. QUESTIONNAIRE DE SANTÉ

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON	OUI	NON
Durant les 12 derniers mois		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	☐	☐
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement habituel ou un malaise ?	☐	☐
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	☐	☐
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	☐	☐
5) Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?	☐	☐
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	☐	☐
A ce jour		
7) Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire survenu durant les 12 derniers mois ?	☐	☐
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	☐	☐
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	☐	☐

NON à tout : Pas de certificat médical à fournir. | **OUI** : Certificat médical obligatoire.

5. CONTRAT D'ENGAGEMENT DE L'ÉLÈVE

Je m'engage à suivre l'activité tout au long de l'année scolaire et à prévenir le professeur responsable en cas d'absence ponctuelle ou prolongée. Mon engagement en compétition est un choix, il vaut pour la durée complète du championnat, des phases de qualifications jusqu'aux phases finales. Un PASS' prioritaire pour la demi-pension me sera délivré lors du 1er entraînement en échange de ce document rempli et signé.

6. AUTORISATIONS ET SIGNATURES (OBLIGATOIRE)

- ☐ **Attestation de santé** : Je certifie avoir répondu NON à l'ensemble des questions du questionnaire.
- ☐ **Autorisation parentale, de déplacement & d'urgence** : J'autorise mon enfant à pratiquer l'activité, à se rendre sur les lieux de compétition, et j'autorise la prise de mesures médicales/chirurgicales d'urgence si nécessaire.
- ☐ **Droit à l'image & RGPD** : J'accepte l'utilisation des photos/vidéos en lien avec l'activité pour les médias de l'établissement, de l'UGSEL ou de l'UNSS.

Fait à : _____
Le : ____ / ____ / 20__

Signature de l'élève :

Signature des responsables légaux :