



saison
2022 / 2023

Etat du dossier :

enregistré le :

saisi le :

complet le :

Gymnaste n°1 :

Certif / quest méd :

licence n° : 28027.033.

Nom :

Prénom :

date de naissance :

filles

garçon

n° de portable :

email en majuscule :

COURS :

Cotisation :

Gymnaste n°2 :

Certif / quest méd :

licence n° : 28027.033.

Nom :

Prénom :

date de naissance :

filles

garçon

n° de portable :

email en majuscule :

COURS :

Cotisation :

Gymnaste n°3 :

Certif / quest méd :

licence n° : 28027.033.

Nom :

Prénom :

date de naissance :

filles

garçon

n° de portable :

email en majuscule :

COURS :

Cotisation :

Le(s) gymnaste(s) bénéficie(nt) :

de la sécurité sociale :

oui

non

d'une mutuelle :

oui

laquelle :

non

Pour les mineurs :

Je soussigné(e),,
père/mère /tuteur de

a pris connaissance que l'Avenir Ebroïcien et/ou son représentant est habilité :

- à prendre toutes les dispositions nécessaires en cas d'accident

- à utiliser les images de groupe prises à l'occasion d'entraînements, de compétition et autres manifestations sur lesquelles mon enfant pourrait apparaître.

Parent 1 :

Nom : _____ Prénom : _____
 n° de portable : _____
 email en majuscule : _____

Parent 2 :

Nom : _____ Prénom : _____
 n° de portable : _____
 email en majuscule : _____

Adresse du(des) gymnastes : n° _____ rue : _____
 code postal : _____ Ville : _____

Chez : _____ parents mère père autre : _____

Personne à prévenir en cas d'urgence :

Nom : _____ Prénom : _____
 n° de portable : _____

Date et signature de l'adhérent ou de son représentant légal :

date : _____ signature : _____

Règlement :	Nombre de licenciés :	Montant total :
<input type="checkbox"/> espèces (en 1 seule fois)	Date du paiement :	Montant :
<input type="checkbox"/> en chèque ANCV/Up Sport	Date du paiement :	Montant :
<input type="checkbox"/> en chèque (max 7) Nombre de chèques : Banque :	Numéros des chèques : - 5 oct 2022 : - 5 nov 2022 : - 5 déc 2022 : - 5 janv 2023 : - 5 fév 2023 : - 5 mars 2023 : - 5 avril 2023 :	Montant(s) : - - - - - - -
<input type="checkbox"/> HelloAsso En 1 fois <input type="checkbox"/> En 3 fois <input type="checkbox"/>	Date du (des) versements(s) : - date du jour : - 5 nov 2022 : - 5 déc 2022 :	Montant(s) : - - -
<input type="checkbox"/> en Carte bancaire (en 1 seule fois)	Date du paiement :	Montant :

Questionnaire de santé

Qui est concerné ?

Le licencié majeur qui demande à la FFG le renouvellement de sa licence.

Quand l'utiliser ?

Le questionnaire est à utiliser **pendant les deux saisons** qui suivent celle pour laquelle un certificat médical a été délivré.

Exemple	Saison 2019/2020	Certificat médical
	Saison 2020/2021	Questionnaire + Attestation
	Saison 2021/2022	Questionnaire + Attestation
	Saison 2022/2023	Certificat médical

Répondez aux questions suivantes par oui ou par non

Durant les douze derniers mois	OUI	NON
① Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une crise cardiaque ou inexplicable ?		
② Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel 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	OUI	NON
⑦ Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc.) 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 ?		

Attention :

- Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié ou de son représentant légal s'il est mineur.
- Si vous avez répondu **NON** à toutes les questions :
⇒ Attestation ci-après à fournir à votre club, pour les saisons concernées – Pas de certificat médical.
- Si vous avez répondu **OUI** à une ou plusieurs questions :
⇒ Le certificat médical est obligatoire pour l'obtention d'une licence.

Attestation
(Pour les majeurs)

Je soussigné :

Nom :Prénom :
Licence N° Club :

Atteste avoir renseigné le questionnaire de santé préalablement à ma demande de licence à la FFG pour la saison...../.....

Atteste avoir répondu NON à toutes les questions.

Fait àle.....

Signature

Questionnaire de santé

Qui est concerné ?

Le licencié mineur qui demande à la FFG l'obtention ou le renouvellement de sa licence.

Qui remplit le questionnaire ?

Il est préférable que le questionnaire ci-dessous soit complété par le licencié mineur s'il en est capable. Il est toutefois de la responsabilité des parents ou de la personne exerçant l'autorité parentale de s'assurer qu'il 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 <input type="checkbox"/> un garçon <input type="checkbox"/>	Ton âge : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 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)	OUI	NON
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	OUI	NON
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	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 ?		
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.)		

Attention :

- Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du représentant légal du licencié mineur.
- Si vous avez répondu **NON** à toutes les questions :
⇒ Attestation ci-après à fournir à votre club – Pas de certificat médical.
- Si vous avez répondu **OUI** à une ou plusieurs questions :
⇒ Le certificat médical est obligatoire pour l'obtention ou le renouvellement de licence.



Attestation
(Pour les mineurs)

Je soussigné :

Nom : Prénom :

Représentant légal de l'enfant :

Licence N° Club :

Atteste avoir renseigné le questionnaire de santé préalablement à sa demande de licence à la FFG pour la saison...../.....

Atteste avoir répondu NON à toutes les questions.

Fait à.....le.....

Signature