



ES BRUGES GYMNASTIQUE SPORTIVE

FICHE DE RENSEIGNEMENTS GYM MINEUR SAISON 2017/20178

FFG

N° LICENCE

UFOLEP

NOM :

Prénom :

Date de naissance : _____

Sexe : F M

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville: _____

Téléphone du gym : _____ Participation d'un C E ou Conseil Gal NON OUI

Nom Prénom du représentant légal

Profession :

E-mail (en MAJUSCULE) :@.....

Certificat médical ou Questionnaire santé + Attestation

Si renouvellement : Date certificat saison 2016/2017 :

Allergies : NON OUI Si oui lesquelles :

Discipline choisie : (A compléter)

- EVEIL GYM (3- 6ans) : Lundi Mercredi Jeudi Vendredi Samedi
- GYM LOISIRS (6-15 ans) Mercredi Samedi
- BABY GYM (15 mois -3ans) Mercredi Vendredi
- GYM SPORTIVE compétition
- GRS compétition
- TUMBLING TEAMGYM

Personne(s) à contacter en cas d'urgence pendant les entraînements

Nom	Prénom	Qualité	N° Téléphone

Pièces à joindre (Pour participer aux cours, il faut que le dossier soit complet avant la première séance).

- La fiche de renseignement complétée et signée
- 1 certificat médical de non contre indication à la pratique de la gym sportive de - de 3 mois ou le questionnaire santé renseigné + Attestation renseignée
- 1 photo d'identité : (les photos scannées conviennent)
- Le règlement de la cotisation annuelle (possibilité de paiement en 1, 2 ou 3 chèques)

LE DROIT A L'IMAGE :

- J'autorise Je n'autorise pas l'ESB Gym à publier l'image de mon enfant sur tout support dans le cadre de l'activité gymnique (site de l'association, programme du gala, presse locale, facebook etc.).

AUTORISATION DE QUITTER LA SALLE:

- J'autorise Je n'autorise pas mon enfant à **quitter seul** la salle de gym après l'entraînement.

Je déclare avoir lu et approuvé le règlement intérieur de l'ESB Gym Sportive et accepte de m'y conformer.

Signature du Représentant Légal

Lu et approuvé



Saison 2017/2018

Questionnaire de santé - Mineur

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 inexplicée ?		
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 :		
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 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 – 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

Je soussigné :

Nom : Prénom

Représentant légal de l'enfant (Nom, Prénom)

Licence N° Club : ...E S BRUGES

Atteste avoir renseigné le questionnaire de santé préalablement à sa demande de licence pour la saison 2017/2018

Atteste avoir répondu NON à toutes les questions.

Fait à ruges le Signature