

QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR EN VUE DE L'OBTENTION OU DE RENOUVELLEMENT D'UNE LICENCE

Nom et Prénom : _____ Date : ___/___/___
Signature : _____

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

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions : le sportif mineur devra fournir un certificat médical d'absence de contre-indication pour obtenir ou renouveler sa licence. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

Si vous avez répondu NON à toutes les questions : vous n'avez pas de certificat médical à fournir pour votre enfant mineur. Simplement attestez, en remplissant ce questionnaire sur son espace personnel en ligne ou en retournant une version papier au Club, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.



SAISON 2024-2025

Catégories « BABY » à « CADET »

Club Athlétique Aubergenville - C2A

Stade Alain Mimoun, boulevard L. Renault, 78410 Aubergenville
<https://www.c2a-athletisme.com>

Contact :

Laëtitia MORIN

07-54-82-51-37

c2alaetitia@gmail.com

Catégories et tarifs :

Catégories	Année de naissance	Tarifs Aubergenville	Tarifs hors-Aubergenville
Baby Athlé	2019-2020	75€	80€
Eveil Athlé	2016-2018	85€	90€
Poussin	2014-2015		
Benjamin	2012-2013	90€	95€
Minime	2010-2011	+ 25€ pour le maillot**	+ 25€ pour le maillot**
Cadet	2008-2009	105€ + 25€ pour le maillot**	110€ + 25€ pour le maillot**

**A partir de la catégorie Benjamin, l'achat du maillot du club est obligatoire.

Inscriptions « famille » (non cumulable et pour la licence la moins chère) :

- gratuité pour le 3^{ème} enfant
- 4^{ème} inscription à 50%

Jours et horaires d'entraînement :

Catégories	Jours	Horaires	Spécialités
Baby Athlé	Samedi	13h - 14h	Découverte
Eveil Athlé	Samedi	14h - 16h	Initiation
Poussin	Mercredi*	17h - 18h30	Initiation
	Samedi	14h - 16h	
Benjamin	Mardi	18h30 - 20h	Triathlon (course, saut et lancer)
	Vendredi	18h30 - 20h	
Minime	Mardi	18h30 - 20h	Triathlon (course, saut et lancer)
	Vendredi	18h30 - 20h	
Cadet	Mardi	18h30 - 20h	Sprint, haie, saut et lancer
	Jeudi	18h30 - 20h	
	Vendredi	18h30 - 20h	

*En période hivernale, les entraînements du mercredi des poussins se déroulent dans le gymnase du lycée.

