



ADHESION GYM ENFANTS
INSCRIPTION ET DECHARGE DE RESPONSABILITE
2025/2026



Je soussigné(e) Mme – M.....
(mère-père-tuteur)

Adresse.....

Tél : Portable

Adresse Mail «**LISIBLE**»@.....
(indispensable pour réception licence)

AUTORISE mon enfant :

NOM.....Prénom.....

Né(e)le

A participer aux séances de gymnastique volontaire dans les locaux utilisés par la Section de Gymnastique Volontaire de QUEVEN

le mercredi après-midi au Complexe Sportif du Ronquédo à l'horaire suivant :

(cocher la tranche d'âge)

☐	10 ans à 12 ans	13h30 à 14h30	Virginie
☐	6 ans à 9 ans	14h30 à 15h30	Virginie
☐	3 ans à 5 ans	15h30 à 16h30	Virginie

TARIFS 2025-2026 : 140 €, licence et assurance comprises. 26 € sont reversés à la fédération, au titre de la gestion du club.

A partir de 2 inscriptions, réduction de 10 € pour adhérents de la même famille.

SORTIE DE MON ENFANT EN FIN DE COURS : (Cocher le choix retenu)

☐

J'autorise mon enfant à rejoindre son domicile **non accompagné**

☐

Mon enfant rejoindra son domicile **accompagné de :**

Mme - Mr.....qualité deTél.....

Merci de donner tout renseignement utile pour le bon déroulement de la séance pour mon enfant (signaler tout particulièrement si asthme, diabète, épilepsie, hémophilie, atteintes cardiaques, ...)

En cas d'urgence, je demande à prévenir :

Mme - MrTél. domicile :portable :

Mme - MrTél. domicile :portable :

DROIT A L'IMAGE : j'autorise OUI / NON l'association EPGV Quéven (gym volontaire sport santé) à utiliser l'image de mon enfant à des fins pédagogiques ou pour publication sur le site internet de l'association.

A QUEVEN le Signature

IMPORTANT : Les dossiers devront être remis complets et impérativement avant fin OCTOBRE

L'association peut délivrer sur demande des attestations de présence (Comité d'Entreprise)

L'association accepte les chèques vacances, les coupons sports, les bons de la CAF ou plusieurs paiements.

IL NE SERA PAS FAIT DE REMBOURSEMENT EN COURS D'ANNEE

QUESTIONNAIRE RELATIF A L'ETAT DE SANTE DU SPORTIF MINEUR

Volet destiné aux parents ou responsable légal du licencié 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 ☐ un garçon ☐		Ton âge : ☐ ☐ ans	
Depuis l'année dernière		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'était 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 ?		☐	☐
Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)			
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 plus souvent ?		☐	☐
18) Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?		☐	☐
Aujourd'hui			
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 ?		☐	☐
Questions à faire remplir par tes parents			
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.			

Questionnaire de santé publié par l'Arrêté du 7 mai 2021 fixant le contenu du questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur



QUESTIONNAIRE RELATIF A L'ETAT DE SANTE DU SPORTIF MINEUR

Volet à remettre à l'association

Je soussigné(e) (Nom, prénom) représentant légal de l'adhérent mineur..... (nom et prénom de l'enfant) atteste que mon enfant et moi-même avons répondu négativement à toutes les questions du questionnaire de santé publié par l'arrêté du 7 mai 2021, lors de la demande de renouvellement de la licence pour la saison sportive/..... au club EPGV : (Nom du club à compléter).

A, le .../.../...

Signature