



ACTIVITE « Gym Câline »

INSCRIPTION 2025/2026



Je soussigné (père, mère, tuteur).....

participerai aux activités « gym' câline » avec ma fille / mon fils :

NOM.....PRENOM.....

Age.....née le

NOM DE LA MERE.....Prénom.....

Adresse.....

Téléphone portable.....

domicile.....

Courriel (de façon lisible).....@.....

NOM DU PERE.....Prénom.....

Adresse.....

Téléphone portable.....

domicile.....

Courriel (de façon lisible).....@.....

SI LE PARENT N'EST PAS L'ACCOMPAGNATEUR, REMPLIR CE QUI SUIT :

J'autorise mon enfant : Nom.....Prénom.....

à participer aux activités « Gym' Câline » accompagné de :

NOM.....Prénom.....

Qualité (grand-parent, assistante maternelle) :

Téléphone.....

Courriel (de façon lisible).....@.....

En cas d'urgence, je demande de prévenir :

M./Mme.....Téléphone.....

Mon médecin traitant : Docteur.....Téléphone.....

TARIF 2025-2026 : 140 €, licence et assurance comprises. 26 € sont reversés à la fédération pour la gestion du club.

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

Coordonnées de l'animatrice :

Christine BOSSARD : BE, spécialisée en animation du « tout petit »

Tél: 06 81 15 78 79 courriel: christinebossard.epgv.mn@gmail.com

DROIT A L'IMAGE

Je soussigné :

en qualité de : (père, mère, tuteur).....

autorise ☐ n'autorise pas ☐

l'association EPGV QUEVEN (gym volontaire sport santé)

à utiliser l'image de mon enfant :

à des fins purement pédagogiques.

CHARTRE D'ACTIVITE « Gym'Câline® »

- les cours commencent à l'heure (10h) et se terminent à l'heure (11h),
- les vêtements et poussettes doivent rester dans les vestiaires, sauf autorisation demandée et accordée par l'animatrice,
- les sacs à main peuvent accompagner le parent ou l'assistante maternelle dans la salle de motricité,
- chaque parent ou assistante maternelle doit participer au rangement du matériel avec l'animatrice,
- chaque parent ou assistante maternelle doit veiller à s'occuper de la sécurité de tous les enfants qui l'accompagnent,
- il est demandé aux parents de ne pas marcher ni monter sur les modules (non conçus pour les adultes),
- il est demandé de ne pas manger dans la salle de motricité.

A :

Date : le

Signature des parents, précédée de la mention « lu et approuvé »

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