



Nom de l'enfant
Prénom de l'enfant :
Date de naissance :

Nom et prénom des parents :
Adresse :
N° Tél :
Email :@.....

Personne à contacter pendant l'activité :
Adresse :
N° tél :

Préférence du cours :

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> MERCREDI 14h-15h | <input type="checkbox"/> SAMEDI Matin 10h30-11h30 |
| <input type="checkbox"/> MERCREDI 15h-16h | <input type="checkbox"/> SAMEDI Matin 11h30- 12h30 |

Questionnaire de santé :

En cochant cette case, je reconnais avoir remplis le questionnaire de santé et avoir répondu non a l'ensemble des questions.

ATTESTATION PARENTALE

Je soussigné, Madame,
Monsieur,.....
Autorise, en cas d'accident, l'animateur, le professeur ou le responsable de la section dépendant de L'Amicale Laïque de Bouguenais, à adresser mon enfant en milieu hospitalier pour des soins médicaux, Chirurgicaux et anesthésiques jugés urgents, que pourrait exiger son état (prévenir le responsable en cas d'allergie ou problèmes médicaux).

Je soussigné.....déclare avoir pris connaissance de l'intégralité de ces informations et m'engage a respecter ces règles.

A Bouguenais, le

** Signature du représentant légal de l'enfant,
Précédée de la mention « Lu et approuvé »

REGLEMENT INTERIEUR

Ce règlement complète le règlement de l'ALB et ses statuts

Responsabilité parentale :

Celle-ci s'exerce jusqu'à la prise en charge de l'enfant, inscrit à la section, par l'éducateur sportif agréé par l'Amicale et à partir de l'heure de fin de l'activité. La personne venant conduire l'enfant aux activités ne doit laisser celui-ci qu'après s'être assurée de la présence effective de l'éducateur. Dès que la séance est terminée, l'association décline toute responsabilité en cas d'incident causé par ou à votre enfant.

Début et fin d'activité :

Ce sont les horaires de rendez-vous et de fin d'activités fixés par le calendrier spécifique de chaque groupe. Le lieu est impérativement fixé à l'intérieur de l'ensemble sportif où s'exerce l'activité.

Assiduité – absence :

La présence de l'enfant aux séances doit être régulière pour suivre au mieux l'évolution du cycle d'activité.

L'attitude de l'enfant doit être correcte pour ne pas perturber la séance. Toute absence de l'enfant sera préalablement signalée au parent responsable du groupe. C'est pourquoi le respect des horaires est primordiale.

Sécurité lors du déroulement de l'activité :

Afin d'assurer la sécurité des enfants pendant l'activité, **au moins un parent sera présent** lors du déroulement de celle-ci afin de permettre à l'éducateur sportif de faire face à toute situation n'étant pas directement liée à l'évolution de l'activité.

La licence des enfants couvre ceux-ci pendant la durée de l'activité.

Le fait d'inscrire son enfant à l'école du sport implique l'acceptation du présent règlement.

Renouvellement de licence d'une fédération sportive

Questionnaire de santé « **QS – SPORT** »

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*	OUI	NON
Durant les 12 derniers mois		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</i>		

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir. Simplement attestez, selon les modalités prévues par la fédération, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.