

## PROCEDURE ADMINISTRATIVE

### POUR LE RENOUELEMENT DE L'INSCRIPTION DE VOTRE ENFANT

Nom de votre enfant : ..... Prénom de votre enfant : .....

Vous avez inscrit votre enfant chez nous depuis plus d'un an et avez constitué un dossier lors de son inscription. De ce fait afin de renouveler son inscription merci de répondre aux questions suivantes :

- Je déclare ne pas avoir changé de coordonnées téléphoniques, postales ou mail
- J'ai changé de coordonnées téléphoniques et/ou mail et/ou postale et vous indique les changements ci-dessous :  
.....  
.....
- Je ne déclare aucun changement de situation familial
- J'ai remis ce jour mon attestation de responsabilité civil (attestation valable 1 an) afin de valider la réinscription de mon enfant.

Sur la base du Cerfa N°15699\*01 merci de répondre au questionnaire de santé ci-dessous en tant que représentant légal vous répondez pour votre enfant. Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler l'inscription de votre enfant :

| <b>REPONDEZ AUX QUESTIONS SUIVANTES PAR OUI OU PAR NON</b><br><i>(les réponses formulées relèvent de votre seule responsabilité)</i>  | <b>OUI</b> | <b>NON</b> |
|---|------------|------------|
| <b>DURANT LES 12 DERNIERS MOIS</b>  |            |            |
| 1) Un membre de la famille de votre enfant est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?  |            |            |
| 2) Votre enfant a t'il ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?   |            |            |
| 3) Votre enfant a t'il eut un épisode respiratoire sifflante (asthme) ?   |            |            |
| 4) Votre enfant a t'il eut une perte de connaissance ?  |            |            |
| 5) Si votre enfant à arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé l'avez-vous fait reprendre sans l'accord d'un médecin ?   |            |            |
| 6) Votre enfant a t'il débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?   |            |            |
| <b>A CE JOUR</b>  |            |            |
| 7) Votre enfant Ressent-il 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) La pratique sportive de votre enfant est-elle interrompue pour des raisons de santé ?  |            |            |
| 9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour faire poursuivre la pratique sportive de votre enfant ?  |            |            |

#### SI VOUS AVEZ REPONDU NON A TOUTES LES QUESTIONS :

Pas de certificat médical à fournir.

#### SI VOUS AVEZ REPONDU OUI A UNE OU PLUSIEURS QUESTIONS :

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

Je soussigné .....représentant légal de l'enfant .....l'exactitude des renseignements fournis ci-dessus.  
Fait-le ..... A ..... Signature :