



Fiche d'inscription individuelle par activité

POUR LES MINEURS

Année 2023/2024

Activité choisie et horaire :

Animateur / Animatrice :

COORDONNEES :

Nom : PRENOM : DATE DE NAISSANCE : .../.../....

ADRESSE :

Tél. :

E-MAIL(obligatoire en majuscule) :

.....@.....

PAIEMENT :

1) Montant de la cotisation à l'association Foyer Rural) : 20€

(séparément, chèque à l'ordre du foyer rural)

2) Montant de l'activité choisie (cocher et remplir la ligne correspondante à vos modalités de règlement)

Règlement unique pour l'année :€

Règlement en deux fois : 1° octobre€ - 2°en janvier€

Règlement en trois fois 1°octobre€ - 1° janvier€ - 1° avril€

Règlement personnalisé entre octobre et avril (indiquer les mois pour déposer les chèques)

.....
.....

Merci de remettre tous les chèques lors de l'inscription et d'indiquer au dos du règlement le nom et prénom de l'adhérent ainsi que l'activité et la date d'encaissement souhaitée. L'inscription ne sera effective qu'après paiement de la cotisation à l'activité et l'adhésion au Foyer Rural.

Pour les activités sportives, un certificat de non contre-indication est indispensable pour les nouveaux adhérents puis il sera à renouveler tous les trois ans.



FOYER RURALd'Orgon

HLM Saint Gervais – BAT 3 – Logement 14 13660 ORGON

Mme Jocelyne Taulier

Tél : 06 46 31 65 43

Courriel : orgonfoyerrural@gmail.com

AUTORISATION DE SORTIE :

- J'autorise mon enfant mineur à rentrer seul après son activité au sein du Foyer Rural
- Je n'autorise pas mon enfant mineur à rentrer seul après son activité au sein du Foyer Rural

DROIT A L'IMAGE :

- Autorisation pour les mineurs

Je soussigné(e),

Déclare être le représentant légal de,

Résidant :

Code Postal : Ville :

Et avoir l'autorisation légale de signer cette autorisation en son nom.

Autorise l'association « Foyer Rural Orgon » à le/la photographier et le/la filmer dans le cadre des différents évènements que l'association organise.

J'accepte l'utilisation et l'exploitation non commerciale de son image dans le cadre de la promotion de l'association, notamment sur le site internet de l'association, ainsi que sa reproduction sur quelque support que ce soit (papier, support analogique ou numérique) actuel ou futur et ce, pour la durée de vie des documents réalisés ou de l'association.

En conséquence de quoi, je renonce expressément à me prévaloir d'un quelconque droit à l'image et à toute action à l'encontre du « Foyer Rural d'Orgon » qui trouverait son origine dans l'exploitation de son image dans le cadre précité.

Date et signature :



QUESTIONNAIRE DE SANTÉ POUR LES MINEURS

QUESTIONNAIRE RELATIF A L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR EN VUE DE L'OBTENTION, DU RENOUELEMENT D'UNE LICENCE A LA FNSMR HORS DISCIPLINES A CONTRAINTES PARTICULIÈRES

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 un garçon autre Ton âge : _____

Depuis l'année dernière	OUI	NON
Es-tu allé(e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?		
As-tu été opéré(e) ?		
As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?		
As-tu beaucoup maigri ou grossi ?		
As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?		
As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?		
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?		
As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?		
As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?		
As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?		
As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?		
As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?		



FOYER RURALd'Orgon

HLM Saint Gervais – BAT 3 – Logement 14 13660 ORGON

Mme Jocelyne Taulier

Tél : 06 46 31 65 43

Courriel : orgonfoyerrural@gmail.com

Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)	OUI	NON
Te sens-tu très fatigué(e) ?		
As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?		
Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?		
Te sens-tu triste ou inquiet ?		
Pleures-tu plus souvent ?		
Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?		

Aujourd'hui	OUI	NON
Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?		
Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?		
Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?		

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 ?		
Êtes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?		
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 6 et 9 ans, entre 11 et 13 ans et entre 15 et 16 ans.)		

VOUS AVEZ RÉPONDU "NON" à toutes les questions : veuillez remettre l'attestation ci-après à votre association lors de votre demande de licence.

VOUS AVEZ RÉPONDU "OUI" à au moins une des questions : veuillez consulter votre médecin pour qu'il vous examine et vous remette le cas échéant un certificat médical de non contre indication à la pratique sportive



FOYER RURALd'Orgon

HLM Saint Gervais – BAT 3 – Logement 14 13660 ORGON

Mme Jocelyne Taulier

Tél : 06 46 31 65 43

Courriel : orgonfoyerrural@gmail.com



ATTESTATION DE SANTÉ POUR LES MINEURS

EN VUE DE L'OBTENTION OU DU RENOUVELLEMENT D'UNE LICENCE À LA FNSMR

*hors disciplines à contraintes particulières**

A remettre à l'association

(ne pas joindre le questionnaire de santé)

Je soussigné M/Mme

Prénom : Nom :

exerçant l'autorité parentale sur

Prénom : Nom :

atteste qu'elle/il a renseigné le questionnaire de santé et a répondu par la négative à l'ensemble des questions.

Date :

Signature de la personne exerçant l'autorité parentale

*Discipline à contraintes particulières : Alpinisme; plongée subaquatique, spéléologie, disciplines sportives pratiquées en compétition, pour lesquelles le combat peut prendre fin par X-O, disciplines sportives comportant l'utilisation d'armes à feu ou à air comprimé, disciplines sportives pratiquées en compétition, comportant l'utilisation de véhicules terrestres à moteur, à l'exception du modélisme automobile radioguidé, disciplines sportives aéronautiques pratiquées en compétition, à l'exception de l'aéromodélisme, parachutisme, rugby à XV, rugby à XIII et rugby à VII.