

Gymnastique club



La Roche sur yon

gcry.lasalle@orange.fr



Je soussigné(e) ....., responsable légal(e) de  
..... ou pratiquant majeur,

## ACCEPTATION DU REGLEMENT INTERIEUR

déclare avoir lu et accepté le règlement intérieur et le règlement fonctionnel du GCRY.

## ATTESTATION D'ASSURANCE

Déclare que je suis ou que mon enfant est assuré pour tout dommage que je ou qu'il pourrai s /t subir  
ou causer :

Numéro de police d'assurance .....

Société .....

Fait à ....., le .....

Signature



## Questionnaire de santé

### Qui est concerné ?

Le licencié mineur qui demande à la FFG l'obtention ou le renouvellement de sa licence.

### Qui remplit le questionnaire ?

Il est préférable que le questionnaire ci-dessous soit complété par le licencié mineur s'il en est capable. Il est toutefois de la responsabilité des parents ou de la personne exerçant l'autorité parentale de s'assurer qu'il 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 <input type="checkbox"/> un garçon <input type="checkbox"/>	Ton âge : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ans	
<b>Depuis l'année dernière</b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
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 ?		
<b>Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)</b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
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 ?		
<b>Aujourd'hui</b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
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 ?		
<b>Questions à faire remplir par tes parents</b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
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 ?		
Etes-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 8 et 9 ans, entre 11 et 13 ans et entre 15 et 16 ans.)		

Attention :

- Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du représentant légal du licencié mineur.
- Si vous avez répondu **NON** à toutes les questions :
  - ⇒ Attestation ci-après à fournir à votre club – Pas de certificat médical.
- Si vous avez répondu **OUI** à une ou plusieurs questions :
  - ⇒ Le certificat médical est obligatoire pour l'obtention ou le renouvellement de licence.

---

Attestation  
(Pour les mineurs)

Je soussigné :

Nom : .....Prénom : .....

Représentant légal de l'enfant : .....

Atteste avoir renseigné le questionnaire de santé préalablement à son inscription au GYMNASTIQUE CLUB DE LA ROCHE SUR YON et à sa demande de licence à la FFG pour la saison 2023/2024.

Atteste avoir répondu NON à toutes les questions.

Fait à.....le.....

Signature

Gymnastique club



La Roche sur yon

gcry.lasalle@orange.fr



## AUTORISATION PARENTALE- FICHE D'URGENCE

Je soussigné/nous soussignés, .....

Agissant en qualité de représentant/s légal/aux de l'enfant mineur

Nom, Prénom : .....

Date de naissance : .....

- L'autorise/l'autorisons à participer, tout au long de la saison sportive 2023/ 2024, à toutes les activités organisées par le GYMNASTIQUE CLUB LA ROCHE SUR YON

En cas d'accident, les responsables du GYMNASTIQUE CLUB LA ROCHE SUR YON s'efforcent de prévenir la famille dans les plus brefs délais.

Les responsables du club remettront le présent document au personnel de santé qui prendra en charge mon/notre enfant.

### Informations à caractère d'urgence

Si vous n'avez rien à signaler pour votre enfant merci d'indiquer « RAS »

Groupe sanguin : .....

Allergies : .....

Contre-indications médicamenteuses : .....

Problèmes médicaux à caractère d'urgence : .....

Traitements réguliers : .....

Directives médicales en cas d'urgence : .....

Je soussigné/nous soussignés ....., responsable(s) légal(aux) de ..... autorise(ons) les responsables de l'association à prendre toutes décisions utiles et à faire pratiquer, en cas d'urgence, toutes les interventions médicales ou chirurgicales qui seraient nécessaires lors des cours, à l'occasion des manifestations organisées ou auxquelles l'association participe, ainsi que lors des déplacements pour ces manifestations, soit en transport en commun, soit en voiture particulière.

En cas d'hospitalisation, je choisis de préférence :

- Le CHD à La Roche Sur Yon                       La Clinique St Charles à la Roche sur Yon

N° de sécurité sociale.....

Organisme de complémentaire santé.....

N° de contrat.....

### **Coordonnées des personnes à prévenir en cas d'accident**

N° de téléphone du domicile des parents : .....

N° de téléphone du travail de la mère : ..... N° de mobile : .....

N° de téléphone du travail du père : ..... N° de mobile : .....

Nom et n° de téléphone d'une personne susceptible de prévenir les parents rapidement : .....

.....

Fait à ....., le .....

Signature précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé »

Gymnastique club



La Roche sur yon

gcry.lasalle@orange.fr

**GCRY**  
*La Roche sur Yon*

## AUTORISATION DROIT A L'IMAGE

Je soussigné/nous soussignés, .....

Agissant en qualité de représentant/s légal/aux de l'enfant mineur

Nom, Prénom : .....

Date de naissance : .....

Ou pratiquant majeur,

Autorise/ autorisons le GYMNASIQUE CLUB LA ROCHE SUR YON (GCRY), la Fédération française de gymnastique et ses structures déconcentrées à prendre des photographies de mon enfant mineur ou de moi-même et/ ou de me ou le filmer dans le cadre des activités organisées par le club, la FFgym ou ses structures déconcentrées.

Autorise/ autorisons le GCRY, la Fédération française de gymnastique et ses structures déconcentrées à utiliser et diffuser l'image de mon enfant mineur ou la mienne sur tous leurs supports de communication connus ou inconnus à ce jour.

Autorise/ autorisons le GCRY, la Fédération française de gymnastique et ses structures déconcentrées à utiliser l'image de mon enfant mineur ou la mienne, à cet effet, sans contrepartie d'aucune sorte sur tout le territoire national et dans le monde entier pour une durée d'une saison sportive à compter de la signature de la présente autorisation.

Fait à ....., le .....

Signature du/ des représentants légaux de l'enfant mineur ou du pratiquant majeur précédée de la mention manuscrite

« bon pour l'accord d'utilisation de l'image" »