

FICHE D'AUTORISATION

A REMPLIR PAR LES PARENTS POUR LES ADHERENTS MINEURS

Je soussigné, NOM Prénom :

Représentant légal de

- Atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur des EDO.
- Je m'engage ou certifie que mon enfant s'engage à se conformer aux règles et règlement en vigueur.
- Je m'engage à signaler et justifier mes/ses éventuelles absences aux séances d'entraînement, aux démonstrations et aux compétitions.
- J'autorise le responsable majeur de l'association EDO à agir en mon nom lors des déplacements et dans le cas où un acte médical s'avérerait nécessaire.
- J'autorise d'autre part le chirurgien à pratiquer tous les cas liés à l'intervention chirurgicale et à l'anesthésiste réanimateur, à pratiquer tous les actes détachables du processus opératoire, d'autre part, à pratiquer ou faire pratiquer tous les examens nécessaires à l'établissement du diagnostic, voir le cas échéant dans un autre centre hospitalier.
- J'autorise, dans le cadre du droit à l'image, l'association et son représentant légal à utiliser les prises de vue individuelles ou de groupe de mon enfant réalisées lors des entraînements, des compétitions, des démonstrations et des activités inscrites au calendrier. Cette utilisation éventuelle se limite à la parution dans la presse lors de reportages sur les EDO, sur le site web de l'Association et sur ses supports de communication. Cette utilisation ne fera pas l'objet de commercialisation ni des supports, ni d'objets dérivés.

Engagement minimum de participation

- Atteste que mon enfant participera activement :

- Au gala Annuel
- Aux Challenges Club

Sauf cas exceptionnel pour lequel j'informerai l'association EDO dès que possible.

Autonomie de déplacement *(Rayer la mention inutile)*

- ☐ Autorise mon enfant à se rendre et à revenir seul des séances d'entraînement.
- ☐ Certifie qu'en aucun cas, mon enfant se rendra et reviendra des séances d'entraînement sans accompagnant.

A..... le

Signature
Précédée de la mention manuscrite
« LU et APPROUVE »

Tenues

Si votre enfant intègre une équipe compétitive ; vous devrez acquérir une tenue de compétition aux couleurs du club, dans le courant de l'année (A titre indicatif, budget à envisager : de 60 à 120 € selon les catégories).
La tenue est libre pour les entraînements mais doit être conforme à la pratique.

Questionnaire de santé pour adhérents mineurs

Attention : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du représentant légal du licencié mineur. Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions : Le certificat médical est obligatoire pour l'obtention ou le renouvellement de licence.

- Atteste avoir renseigné le questionnaire de santé préalablement à la demande de licence à la FFG pour la saison 2025/2026 pour moi ou pour le compte de mon enfant.
- Atteste avoir répondu ☒ **NON** à toutes les questions.

Signature questionnaire santé

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 ☐ un garçon ☐	Ton âge : ☐ ☐ ans	
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 ?		
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 ?		
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.)		