



1 COORDONNÉES

SEXE

☐ Homme ☐ Femme

NOM / PRÉNOM

DATE DE NAISSANCE

TÉLÉPHONE

MAIL

ADRESSE

NATIONALITÉ

J'AI CONNU LE CLUB PAR : ☐ Google ☐ Instagram ☐ Forum des assos ☐ Ami ☐ Autre

2 FORFAIT

JEUNES

☐ 6-9 ans

150 €

Boxe Française

Né après le 01/01/2018

☐ 10 ans et +

200 €

Boxe Française

Né entre le 01/01/2012 et le 31/12/2017

☐ Compétition

280 €

Boxe Française

Tous âges

ADULTES

☐ Savate Forme

180 €

Femmes seulement

Né avant le 31/12/2011

☐ Boxe Française

220 €

Mixte

Né avant le 31/12/2011

☐ Compétition

360 €

Boxe Française

Né avant le 31/12/2011

3 RÈGLEMENT

TOUTE INSCRIPTION EST DÉFINITIVE

☐ Virement (2 fois max) ☐ Chèque (2 fois max) ☐ Espèce (1 fois max) ☐ Pass' Région

IBAN	BIC	TITULAIRE	MOTIF DU VIREMENT
FR76 1027 8089 0300 0207 4620 181	CMCIFR2A	S SAVATITUDE	Nom et prénom de l'adhérent

4 MENTIONS LÉGALES

En s'inscrivant, l'adhérent autorise S.Savatitude à utiliser et diffuser son image, sa voix et sa prestation sportive dans le cadre des activités du club, sur tout support et pour la durée légale de protection. Il reconnaît avoir été informé de l'intérêt de souscrire un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels liés à sa pratique, et atteste avoir pris connaissance de la notice d'information « Assurance FFSbf&DA » affichée en salle.

5 INSCRIPTIONS JEUNES

- ☐ En tant que tuteur légal de l'adhérent, je reconnais être informé qu'un (1) retard pour récupérer le/la jeune à la fin des entraînements fera l'objet d'un appel, et que deux (2) retards entraîneront son exclusion.
- ☐ Le club ne pourra être tenu responsable si l'enfant quitte seul les lieux à l'issue des horaires du cours.

Fait à _____

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »
(de l'adhérent ou du représentant légal)

Le _____



QUESTIONNAIRE DE SANTÉ POUR LES MINEURS

Pour simplifier l'inscription à un club et faciliter le renouvellement d'une licence, la présentation d'un certificat médical n'est plus obligatoire. Il est remplacé par un questionnaire de santé de l'enfant.

Ce questionnaire comporte plusieurs questions sur l'état de santé physique et mental de l'enfant. Il est préférable qu'il soit complété par l'enfant lui-même, lorsque les parents estiment qu'il est en âge de le faire. Trois questions s'adressent directement aux parents qui doivent également s'assurer que le questionnaire est correctement complété et suivre les instructions en fonction des réponses données.

- *Si toutes les réponses sont négatives, il suffit de compléter et présenter l'attestation ci-dessous au club. Afin de respecter le secret médical, le questionnaire de santé ne doit pas être remis au club ni à la Fédération*
- *Si une ou plusieurs réponse(s) est/sont positives, il faut consulter un médecin pour établir un certificat médical attestant l'absence de contre-indication à la pratique sportive et/ou à la compétition sous forme d'assaut. Il est utile de lui apporter le questionnaire complété.*

Pour la pratique de la compétition sous forme de combat, la présentation du certificat médical d'absence de contre-indication à la pratique de la compétition sous forme de combat, valable un an de date à date, reste obligatoire.

→ Le questionnaire de santé se trouve à la page suivante, et l'attestation à compléter juste après. En cas de besoin, un exemplaire de certificat médical est disponible à la fin de ce document.

Questionnaire de santé « QS – SPORT mineur »

Questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur (renouvellement de licence sportive)

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

Réponds par OUI ou par NON	OUI	NON
DEPUIS L'ANNÉE DERNIÈRE		
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)		
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		
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		
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 8 et 9 ans, entre 11 et 13 ans et entre 15 et 16 ans.)	☐	☐

Si tu as répondu OUI à une ou plusieurs questions, tu dois consulter un médecin pour qu'il t'examine et voit avec toi quel sport te convient. Au moment de la visite, donne-lui ce questionnaire rempli.

ATTESTATION POUR LES PERSONNES MINEURES

Dans le cadre du renouvellement de ma licence et conformément aux dispositions spécifiques du Code du Sport et des Règlements Médicaux de la Fédération Française de Savate boxe française et Disciplines Associées, nous soussignons, Mme / Mr (rayer la mention inutile),

NOM : _____ Prénom : _____

NOM : _____ Prénom : _____

Exerçant l'autorité parentale sur², _____
attestons que chacune des rubriques du questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur a donné lieu à une réponse négative. Afin de respecter le secret médical, le questionnaire de santé renseigné ne doit pas être remis ni au club ni à la Fédération.

Fait à _____, le .. / .. / .. ,

Signatures des personnes exerçant l'autorité parentale :

1 Préciser le prénom et nom des personnes exerçant l'autorité parentale

2 Préciser les prénom et nom de l'enfant mineur

**CERTIFICAT MEDICAL
DE NON CONTRE-INDICATION
A LA PRATIQUE SPORTIVE**

Je soussigné(e),

Docteur

Certifie avoir examiné

Mme, M

Né(e) le

Et n'avoir constaté, à ce jour, aucun signe clinique apparent contre-indiquant la pratique de la Savate Boxe Française et ses disciplines associées.

Fait à

Le

Signature :

TAMPON DU MEDECIN