



## NOTICE EXPLICATIVE

Bienvenue au DO AÏ SAINT-GILLOIS !! Vous trouverez ci-dessous les documents nécessaires à votre inscription au club.

### 1/ La fiche d'inscription adulte :

Cette fiche est « prête à l'emploi ». Inutile de vous munir d'un stylo, vous pouvez la compléter directement à l'écran, soit sur le site, soit plus tard sur votre ordinateur.

### 2/ Le questionnaire de santé :

a/ Première licence : Un certificat de non contre-indication à la pratique de l'aïkido doit être établi par un médecin, et sera valable 3 ans. **Vous ne remplissez pas** le questionnaire de santé.

b/ Renouvellement de licence : De nouvelles dispositions en vigueur depuis le 1er juillet 2017, en application de l'arrêté du 20 avril 2017 et de l'article D231-1-4 du Code du Sport ont supprimé le certificat médical annuel pour les renouvellements de licence fédérale (validité 3 ans). Ainsi, lorsque vous êtes déjà licencié, votre certificat médical est valable 3 ans, de date à date, pour la pratique, sous réserve de remplir chaque année le questionnaire de santé. Si vous êtes dans ce cas **vous remplissez** le questionnaire de santé.

**ATTENTION** : Dans le cas où vous répondez par « OUI » à un ou plusieurs questions de ce questionnaire, un certificat médical sera **obligatoire**.

Lorsque votre dossier est complété, vous pouvez l'imprimer, le signer et le déposer au club à l'adresse suivante (Salle du port – 6 Quai du Canal, 30800 SAINT-GILLES) aux horaires de cours, les mardis et jeudis.

**OU**

le renvoyer par mail en cliquant sur ce lien : [Envoyer un mail](#)

## DO AÏ SAINT-GILLOIS

Association loi 1901 affiliée à la F.F.A.B. – Fédération disposant d'un Agrément Ministériel Jeunesse et Sports du 3 décembre 2004  
(Fédération agréée depuis octobre 1985)

### FICHE D'INSCRIPTION ADULTE

Saison



N° de licence

Nom

Nom de  
NAISSANCE

Prénom(s)

Date de naissance

Code postal du  
Lieu de naissance

Adresse

Téléphone(s)

N° si urgence :

Email(s)

Je, soussigné(e), **déclare avoir pris connaissance et adhère :**

- aux statuts et au règlement intérieur de l'association ;
- à l'ensemble des textes régissant le fonctionnement de la Fédération Française d'Aïkido et de Budo (FFAB) et de ses organismes.

Liens de consultation de ces textes :

- [mettre lien du site internet du club où se trouve les statuts et le RI](#)
- et <http://www.ffabaikido.fr/fr/documents-officiels-et-l-gislation-121.html>

☐ J'autorise l'association DO AÏ SAINT-GILLOIS à recueillir les informations de formulaire pour la gestion du fichier des licenciés. Elles sont conservées pendant 2 ans et sont destinées à l'usage exclusif de l'association ..... Conformément à la [loi](#), je peux exercer mon droit d'accès aux données me concernant et les faire rectifier ou supprimer en contactant : [julien.guardiola22@gmail.com](mailto:julien.guardiola22@gmail.com) et/ou à l'adresse courrier de l'association en joignant une copie de ma carte d'identité.

J'autorise les responsables de l'association :

☐ à prendre des photos et/ou des vidéos lors des activités organisées par l'association (cours, stages, sorties...) et à les publier exclusivement sur les outils de communication de l'association et/ou de la Fédération et de ses organes déconcentrés.

Date et signature :

## Renouvellement de licence d'une fédération sportive

### Questionnaire de santé « **QS – SPORT** »

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive.

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*	OUI	NON
<b>Durant les 12 derniers mois</b>		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>A ce jour</b>		
7) Ressentez-vous 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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</i>		

#### Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir. Simplement atteste, selon les modalités prévues par la fédération, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.

#### Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

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



## NOTICE EXPLICATIVE

Bienvenue au DO AÏ SAINT-GILLOIS !! Vous trouverez ci-dessous les documents nécessaires à l'inscription de votre/vos enfants au club.

### 1/ La fiche d'inscription valant autorisation parentale :

Cette fiche est « prête à l'emploi ». Inutile de vous munir d'un stylo, vous pouvez la compléter directement à l'écran, soit sur le site, soit plus tard sur votre ordinateur.

### 2/ Le questionnaire de santé mineur :

De nouvelles dispositions en vigueur depuis le 1er juillet 2017, en application de l'arrêté du 20 avril 2017 et de l'article D231-1-4 du Code du Sport ont supprimé le certificat médical annuel pour les licences fédérales. Depuis le 7 mai 2021, un questionnaire de santé est également obligatoire pour les mineurs, rempli par le mineur ou/et leur responsable légal. **Ce questionnaire se substitue au certificat médical.**

**ATTENTION :** Dans le cas où vous répondez par « OUI » à un ou plusieurs questions de ce questionnaire, un certificat médical sera **obligatoire**.

Lorsque votre dossier est complété, vous pouvez l'imprimer, le signer et le déposer au club à l'adresse suivante (Salle du port – 6 Quai du Canal, 30800 SAINT-GILLES) aux horaires de cours, les mardis et jeudis.

**OU**

le renvoyer par mail en cliquant sur ce lien : [Envoyer un mail](#)

## FICHE D'INSCRIPTION VALANT AUTORISATION PARENTALE

Saison



Renseignements concernant **le mineur** :

N° de licence

Nom

Prénom(s)

Date de naissance

Lieu de naissance

Adresse

Téléphone(s)

N° si urgence :

Email(s)

DO AÏ SAINT-GILLOIS

Renseignements concernant **le(s) responsable(s) légal(aux)** :

Nom/Prénom

Coordonnées  
(adresse, tél,  
email) si  
différentes de  
celles du mineur

Je soussigné(e) ..... représentant légal de l'enfant ..... ,  
l'autorise à pratiquer l'Aïkido avec l'Association DO AÏ SAINT-GILLOIS et à participer aux activités organisées par celle-ci ; je  
déclare avoir pris connaissance du cadre réglementaire de l'association et adhérer pour mon enfant et moi :

- aux statuts et règlement intérieur de l'association ;
- à l'ensemble des textes régissant le fonctionnement de la Fédération Française d'Aïkido et de Budo (FFAB) et de ses organismes.

Liens de consultation de ces textes : [mettre lien du site du club où se trouvent statuts + RI](#) et <http://www.ffabaikido.fr/fr/documents-officiels-et-l-gislation-121.html>

Mon enfant est sous la garde des enseignants de l'association à partir du moment où il monte sur le tatami, et jusqu'à ce qu'il en sorte. Je prends donc mes dispositions pour la prise en charge de l'enfant hors du tatami.

**Ou** ☐ J'autorise mon enfant à quitter seul le tatami et à sortir des locaux, sous ma propre responsabilité : je dégage donc l'association de toute responsabilité de surveillance en dehors des temps de cours dispensés sur le tatami.

J'autorise les responsables de l'association :

☐ à prendre des photos et/ou des vidéos lors des activités organisées par l'association (cours, stages, sorties...) et à les publier exclusivement sur les outils de communication de l'association et/ou de la Fédération et de ses organes déconcentrés.

☐ en cas d'urgence, à contacter les secours et à me contacter immédiatement pour prendre les dispositions nécessaires.

☐ J'autorise l'association ..DO AÏ SAINT-GILLOIS... à recueillir les informations du formulaire pour la gestion du fichier des licenciés. Elles sont conservées pendant **XX** ans et sont destinées à l'usage exclusif de l'association .....  
Conformément à la [loi](#), je peux exercer mon droit d'accès à ces données et les faire rectifier ou supprimer en contactant : [mail association et/ou adresse courrier association](#) en joignant une copie de la carte d'identité du responsable légal.

☐ J'atteste que chacune des rubriques du questionnaire de santé pour les mineurs donne lieu à une réponse négative  
En cas de pathologies ou d'éléments à signaler nécessitant une vigilance particulière, merci de l'indiquer aux enseignants.

Fait à ....., le .....

Signature

# QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR EN VUE DE L'OBTENTION, DU RENOUVELLEMENT D'UNE LICENCE D'UNE FÉDÉRATION SPORTIVE OU DE L'INSCRIPTION À UNE COMPÉTITION SPORTIVE AUTORISÉE PAR UNE FÉDÉRATION DÉLÉGATAIRE OU ORGANISÉE PAR UNE FÉDÉRATION AGRÉÉE, HORS DISCIPLINES À CONTRAINTES PARTICULIÈRES

ANNEXE II-23 (Art. A. 231-3)

Arrêté du 7 mai 2021 fixant le contenu du questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043486824>

-----

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	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 <u>pendant</u> un effort par rapport à d'habitude ?		
As-tu eu beaucoup de mal à respirer <u>après</u> 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.)		

**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.**