

Autorisation parentale (pour les mineurs) :

Je, soussigné.e, autorise mon enfant à suivre les cours de skateboard organisés par l'Association Skate Club Albi.

Les parents ou tuteurs légaux des enfants inscrits aux cours reconnaissent avoir pris connaissance des informations ci-jointes.

Droit à l'image :

Je, soussigné.e, autorise le Skate Club Albi à utiliser sur ses supports de communication, l'image de mon enfant, à des fins exclusives de promotion de ses activités et à des fins non commerciales.

Je reconnais que cette cession de droit est effectuée à titre gratuit et valable pour la durée de la saison sportive en cours.

Droit au transport :

Je, soussigné.e, atteste pouvoir transporter des enfants et jeunes du Skate Club Albi dans un véhicule personnel (se renseigner auprès de votre assurance).

Je, soussigné.e, autorise mon enfant à être transporté en voiture particulière ou en car, dans le cadre des déplacements sportifs.

J'autorise les responsables de son équipe, éducateur.ice.s et dirigeant.e.s, à faire dispenser les soins nécessaires et utiles en cas d'urgence sur mon enfant.

Fait à :

Date :

Signature :



QUESTIONNAIRE DE SANTÉ QS-SPORT

ATTESTATION

Je soussigné, Monsieur/Madame [Prénom NOM] atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date et signature du sportif

Si vous répondez « OUI » à l'une des questions si dessous, il vous faudra nous donner un certificat médical attestant la possibilité de pratiquer avec nous. Ce questionnaire est personnel et vous ne devez pas nous le retourner, il vous permet de déterminer si votre enfant a besoin d'un certificat médical ou non (voir l'attestation sur la première page).

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 du code du sport)

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 <input type="checkbox"/> un garçon <input type="checkbox"/>		Ton âge :	ans
Depuis l'année dernière			
Es-tu allé (e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?	<input type="checkbox"/>	OUI	<input type="checkbox"/>
As-tu été opéré (e) ?	<input type="checkbox"/>	OUI	<input type="checkbox"/>
As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?	<input type="checkbox"/>	OUI	<input type="checkbox"/>
As-tu beaucoup maigri ou grossi ?	<input type="checkbox"/>	OUI	<input type="checkbox"/>
As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?	<input type="checkbox"/>	OUI	<input type="checkbox"/>
As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?	<input type="checkbox"/>	OUI	<input type="checkbox"/>
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?	<input type="checkbox"/>	OUI	<input type="checkbox"/>
As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?	<input type="checkbox"/>	OUI	<input type="checkbox"/>
As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?	<input type="checkbox"/>	OUI	<input type="checkbox"/>
As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?	<input type="checkbox"/>	OUI	<input type="checkbox"/>
As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?	<input type="checkbox"/>	OUI	<input type="checkbox"/>
As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?	<input type="checkbox"/>	OUI	<input type="checkbox"/>
Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)			
Te sens-tu très fatigué (e) ?	<input type="checkbox"/>	OUI	<input type="checkbox"/>
As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?	<input type="checkbox"/>	OUI	<input type="checkbox"/>
Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?	<input type="checkbox"/>	OUI	<input type="checkbox"/>
Te sens-tu triste ou inquiet ?	<input type="checkbox"/>	OUI	<input type="checkbox"/>
Pleures-tu plus souvent ?	<input type="checkbox"/>	OUI	<input type="checkbox"/>
Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?	<input type="checkbox"/>	OUI	<input type="checkbox"/>
Aujourd'hui			
Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?	<input type="checkbox"/>	OUI	<input type="checkbox"/>
Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?	<input type="checkbox"/>	OUI	<input type="checkbox"/>
Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?	<input type="checkbox"/>	OUI	<input type="checkbox"/>
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 ?	<input type="checkbox"/>	OUI	<input type="checkbox"/>
Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?	<input type="checkbox"/>	OUI	<input type="checkbox"/>
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.)	<input type="checkbox"/>	OUI	<input type="checkbox"/>
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.			

Annexe :

VACANCES DE PÂQUES
DU SKATE CLUB ALBI

Stage debutant 28/04 14h - 15h30 Pratgraussals 02/05 17h30 - 19h Pratgraussals 03/05 17h30 - 19h Pratgraussals 07/05 10h30 - 12h Ideal Skatepark	Stage confirme 28/04 16h - 17h30 Pratgraussals 05/05 17h30 - 19h Pratgraussals 06/05 17h30 - 19h Pratgraussals 07/05 14h - 15h30 Ideal Skatepark
Les babies 4/6 ans 04/05 17h30 - 18h30 Ideal park	Les vieilles branches stage adulte 07/05 18h - 19h30 Ideal park
Tarifs Une seance : 20 euros Quatre seances : 70 euros Babys : 15 euros	Lieux Skatepark de Pratgraussals Chemin de Pratgraussals 81000 Ideal Skatepark 6 Rue Jules rolland 81000

Inscription par mail contact@skateclubalbi.fr ou sms au 0632436326 / Dossier disponible sur www.skateclubalbi.fr

Débutant = Découverte, positionnement des pieds, apprendre à rouler, se déplacer gérer ses trajectoires.

Confirmés = Apprends à sauter, descendre le bowl, apprendre des figures, perfectionnement

Pour plus d'information, contactez-nous ou consultez notre site internet !

Coordonnées :

Contacts :

Geoffrey AMIEL (Coordinateur) : 06 32 43 63 26

Cyril LOUIS (Président) : 05 63 38 65 94

Morgane EVARD (Trésorière) : 06 84 61 16 06

contact@skateclubalbi.fr

Où nous trouver :

Idéal Skatepark : 6 Rue Jules Rolland 81000 Albi

Skatepark de Pratgraussals : Chemin de Pratgraussals 81000 Albi

Siège social: Lockwood Skateshop 6/8 Rue Timbal 81000 Albi



@SkateClubAlbi



@skateclubalbi

www.skateclubalbi.fr