



PIECES CONSTITUTIVES DU DOSSIER D'INSCRIPTION

- 1 fiche d'inscription complétée (MINEUR), datée et signée
- 1 photo d'identité avec au dos nom et prénom
- La fiche de licence FFN datée et signée (important au regard de l'assurance) avec le questionnaire santé FFN MINEURS
- 1 certificat médical du médecin traitant si vous répondez OUI à une question du questionnaire de santé
- La fiche médicale d'urgence datée et signée
- Le règlement intérieur daté et signé
- Règlement de la cotisation : en espèces ou chèque à l'ordre de L'ARGENTIERE ECRINS AQUATIC CLUB (possibilité de paiement en trois fois, en indiquant la date souhaitée au dos du chèque). Ne pas oublier de mettre le nom du nageur au dos du chèque si différent du titulaire du compte bancaire.
- Si renouvellement, la carte d'entrée nominative à la piscine

Tarifs et horaires : voir la plaquette du club

La cotisation annuelle comprend le montant de la licence.

Le nombre des entraînements n'est pas au choix du nageur mais dépend de la section dans laquelle il s'inscrit.

IMPORTANT

- Les mineurs doivent obligatoirement être accompagnés d'un des parents lors de l'inscription
- L'inscription ne sera effective qu'à réception du **dossier complet**. Les dossiers incomplets ne seront pas acceptés, et **aucun nageur ne sera accepté sur le bassin sans justificatif de santé (certificat médical ou attestation négative au questionnaire de santé) et sans avoir acquitté sa cotisation.**



Photo

Le nombre de nageurs par groupe est limité, inscrivez-vous le plus vite possible.

FICHE D'INSCRIPTION MINEURS

À L'ARGENTIÈRE ECRINS AQUATIC CLUB - SAISON 2025-2026

Nouvelle licence

Renouvellement

N°LICENCE :

Titulaire d'une carte d'entrée piscine nominative oui non

IDENTITE DU NAGEUR

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Téléphone fixe domicile :

Téléphone portable :

Courriel :

LES PARENTS

Nom et prénom de la mère :

Adresse (si différente de l'enfant) :

Téléphone fixe domicile :

Téléphone portable :

Courriel :

Nom et prénom du père

Adresse (si différente de l'enfant) :

Téléphone fixe domicile :

Téléphone portable :

Courriel :

Je soussigné, _____, représentant légal de l'enfant
_____ :

➤ l'autorise à participer aux activités du club dans la section suivante :

<input type="checkbox"/> Les crevettes	<input type="checkbox"/> Les requins	<input type="checkbox"/> Les ados 2 fois
<input type="checkbox"/> Les hippocampes	<input type="checkbox"/> Les espadons	
<input type="checkbox"/> Les grenouilles	<input type="checkbox"/> Les avenirs	
<input type="checkbox"/> Les dauphins	<input type="checkbox"/> Les ados 1 fois	

➤ déclare **autoriser** ou **ne pas autoriser*** l'utilisation par l'AEAC, des photos et/ou des vidéos réalisées lors des fêtes du club, des séances d'apprentissage et des compétitions, pour des articles de presse et/ou pour agrémenter notre site et nos réseaux sociaux

Je souhaite que mon enfant puisse bénéficier d'une séance d'essai gratuite, s'il participe pour la première fois aux activités du club.

J'atteste payer mon adhésion pour un montant de : _____ euros

Avantage Réduction (carte min'o – avantages CAF, pass'sport...) : €

Espèces : €

Chèque (s) : 1 fois Montant : € Numéro du chèque :

3 fois Montant : € Numéro du chèque :

Montant : € Numéro du chèque :

Montant : € Numéro du chèque :

(Merci d'inscrire le nom du nageur au dos du chèque)

Fait à _____, le _____

Signature :



FICHE D'URGENCE MEDICALE – SAISON 2025/2026

IDENTITE DU NAGEUR

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Je, soussigné (e) M. Mme

Responsable légal de l'enfant

autorise l'équipe dirigeante du club et l'entraîneur à prendre toutes les mesures d'urgences nécessaires, concernant son état de santé afin de l'aiguiller vers l'établissement le plus adapté à la bonne prise en charge des soins.

Numéros de téléphone de la personne à prévenir en cas d'urgence :

Nom :

Fixe :

Portable :

Travail :

Fait à _____,

Signatures des parents



REGLEMENT INTERIEUR

L'Argentière Ecrins Aquatic Club (L'AEAC) est un club soumis aux statuts des associations sportives civiles affiliées à une fédération sportive dirigeante : la Fédération Française de Natation (FFN) et le ministère des Sports

ARTICLE 1 OBJET

Le règlement intérieur a pour objet de fixer les points non prévus par les statuts.

ARTICLE 2 INSCRIPTION AU CLUB

Le dossier d'inscription complet doit être remis pour devenir adhérent au club et accéder aux cours. Les nageurs n'étant pas en règle seront refusés.

ARTICLE 3 LICENCE

La licence comprend une assurance de base de la FFN.

La FFN adresse un récépissé de licence par mail au nageur ou à son responsable légal.

ARTICLE 4 ACCES AU SITE D'APPRENTISSAGE ET D'ENTRAINEMENT

Les séances ont lieu au sein de la piscine des Ecrins, à L'Argentière-La Bessée.

L'accès à la piscine se fait au moyen d'une carte sur laquelle seront enregistrées les créneaux d'accès autorisés.

Pour la première inscription, l'acquisition de la carte **personnelle et nominative** se fera auprès du club au prix de 5 euros dès le début de la saison (des permanences de remise de carte seront assurées à l'entrée de la piscine).

Pour les nageurs titulaires d'une carte, s'ils renouvellent leur adhésion au club, il conviendra une fois l'inscription faite de se présenter à l'accueil de la piscine qui la mettra à jour

En cas de vol ou de perte de la carte, le nageur devra se rapprocher de la piscine et sera amené à acheter une nouvelle carte.

ARTICLE 5 RESPECT DU SITE D'APPRENTISSAGE ET D'ENTRAINEMENT

Chacun doit se déchausser pour accéder aux vestiaires et les laisser les lieux propres. Il est interdit de manger dans les vestiaires et sur le bord du bassin. Une attitude correcte doit être adoptée lorsque l'on entre dans l'enceinte de la piscine.

ARTICLE 6 COMPORTEMENT LORS DES SEANCES

Assiduité et ponctualité : les nageurs sont tenus de respecter les jours et horaires d'entraînement prévus sauf consigne spéciale de l'entraîneur ou absence justifiée. En cas d'absence, les nageurs sont tenus d'en informer l'entraîneur par tout moyen à leur convenance en privilégiant un message téléphonique auprès de l'entraîneur, le mail du club n'étant pas relevé tous les jours.

Il est nécessaire de se présenter 10 minutes avant l'horaire prévu pour l'entraînement.

Discipline : Lors de l'entraînement, tous les nageurs doivent respecter le règlement de la piscine.

Le port du bonnet de bain est obligatoire ainsi que la douche avant l'entraînement. Toute mauvaise tenue ou incorrection sera sanctionnée. Les sanctions seront décidées par le comité directeur et pourront aller jusqu'à l'exclusion définitive du Club.

ARTICLE 7 COMPETITIONS

Pour chaque compétition, une convocation sera remise sur laquelle seront indiqués le lieu, la date, les horaires, le moyen de transport et le coût.

Une participation financière peut être demandée pour le transport sur le lieu de compétition ou de stage.

Les horaires de départ et de retour devront être respectés.

Un nageur qui accepte de participer à une compétition se doit d'honorer son engagement. En cas d'absence à une compétition à laquelle le nageur s'est inscrit, il est impératif de fournir un certificat médical. En cas d'absence injustifiée, le club facturera les frais d'engagement au nageur.

Le nageur admis en groupe compétition à la suite de la décision de l'entraîneur devra participer, sauf raison médicale, aux compétitions de sa catégorie.

Il est demandé à tous les nageurs d'avoir un comportement exemplaire lors des déplacements et de porter bonnet, maillots et vêtements arborant les logos du Club.

ARTICLE 8 RESPONSABILITE DU CLUB

Le club n'est pas responsable en cas de vol ou de disparition d'objet ou de vêtement. Il est conseillé de ne pas apporter d'objet de valeur pendant les entraînements ou les compétitions. Les nageurs peuvent apporter leurs affaires dans un sac au bord du bassin.

A _____, le

Signature du nageur

Signature du responsable légal

Lu et approuvé

Type : Nouvelle licence Renouvellement Transfert - Nom du club :
 J'ai déjà un IUF (Identifiant Unique Fédéral) :

INFORMATIONS PERSONNELLES DU LICENCIÉ

Nom : Prénom :

Nationalité : Sexe (H/F) : M/F Date de naissance :

Adresse :

Code postal : Ville :

E-mail personnel : @ Tél (01) :
 (obligatoire) Tél (02) :

Je suis athlète handisport

En application des art.39 et suivants de la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et de mise à jour des données vous concernant conservées par informatique. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir la communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser au service « Licences » de la Fédération Française de Natation, 104 rue Martre, CS 70052 - 92583 CLICHY CEDEX
 Je souhaite recevoir les e-mailings d'information de la FFN, Ligue, Comité et les E-mailings d'offres promotionnelles de la FFN et de ses partenaires OUI NON

TYPE DE LICENCE

Le titulaire d'une licence « compétition » ou « natation pour tous » susceptible d'exercer régulièrement ou à titre occasionnel une activité d'encadrement (d'éducateur sportif, de juge, d'arbitre, d'exploitant d'établissement d'activités physiques et sportives ou de bénévole susceptible d'intervenir auprès de mineurs) doit cocher la case relative au formulaire d'honorabilité dans l'encart « Encadrement » ci-dessous

NATATION POUR TOUS		COMPETITION		ENCADREMENT		
Natation	<input type="checkbox"/>	Natation (1)	<input type="checkbox"/>	Contrôle d'honorabilité obligatoire J'exerce des fonctions d'éducateur sportif, de juge, d'arbitre, d'exploitant d'établissement d'activités physiques et sportives ou suis susceptible d'intervenir auprès de mineurs au sens des articles L.212-1 et L.322-1 du code du sport. À ce titre, les éléments constitutifs de mon identité seront transmis par la FFN aux services de l'Etat afin qu'un contrôle automatisé de mon honorabilité au sens de l'article L. 212-9 du code du sport soit effectué. J'ai compris, j'accepte ce contrôle et je m'engage à remplir le formulaire spécifique d'honorabilité situé en page 4 <input type="checkbox"/>		
Natation artistique	<input type="checkbox"/>	Natation Artistique (1)	<input type="checkbox"/>			
Plongeon	<input type="checkbox"/>	Plongeon (1)	<input type="checkbox"/>			
Water-Polo	<input type="checkbox"/>	Water-Polo	<input type="checkbox"/>			
Eau-Libre	<input type="checkbox"/>	Eau libre (1)	<input type="checkbox"/>			
Nagez Forme Santé	<input type="checkbox"/>	Eau libre promotionnelle(2)	<input type="checkbox"/>			
Nagez Forme Bien-être	<input type="checkbox"/>					
<small>(1) Comprenant la catégorie des maîtres (2) Ne pouvant pas participer aux championnats de France</small>						Entraineur Officiel Natation <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Président <input type="checkbox"/> Natation artistique <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Secrétaire Général..... <input type="checkbox"/> Plongeon <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Trésorier..... <input type="checkbox"/> Water-Polo <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Autre Dirigeant <input type="checkbox"/> Eau-Libre <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bénévole <input type="checkbox"/> Nagez Forme Santé <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Nagez Forme Bien-être <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
(1) Comprenant la catégorie des maîtres (2) Ne pouvant pas participer aux championnats de France						
OPERATION MINISTERIELLE J'apprends à nager / Aisance aquatique <input type="checkbox"/>						

Le soussigné atteste sur l'honneur avoir répondu, conjointement avec le mineur concerné, **NON** à toutes les questions du QS Sport - Mineurs dont le contenu est précisé à l'Annexe II-23 (art A231-3) du code du sport (cocher la case)

Lorsqu'une réponse au QS Sport - Mineurs est un **OUI**, un certificat médical de non contre-indication à la pratique du sport de moins de six mois est exigé.

En application de l'article R.232-52 du code du sport, (cocher l'une ou l'autre des deux cases)

- Autorise tout prélèvement nécessitant une technique invasive (prise de sang, prélèvement de phanères) lors d'un contrôle antidopage sur l'enfant mineur ou le majeur protégé (nom et prénom)
- Reconnais être informé que l'absence d'autorisation parentale est constitutive d'un refus de se soumettre à ce contrôle et est susceptible d'entraîner des sanctions disciplinaires à son égard.

ASSURANCE

Le soussigné déclare avoir :

- Reçu et pris connaissance des informations minimales de garanties de base « Accidents Corporels » attachées à la licence FFN
- Pris connaissance du bulletin permettant de souscrire personnellement des garanties complémentaires à l'assurance de base « Individuelle Accident » auprès de l'assureur fédéral.

Garantie de base « individuelle accident »

- OUI, je souhaite bénéficier de la garantie « Individuelle Accident » et « Assistance Rapatriement » comprise dans la licence FFN.
- NON, je renonce à bénéficier de la garantie « Individuelle Accident » et « Assistance Rapatriement » et donc à toute couverture en cas d'accident corporel (Coût remboursé en cas de refus : 0,15 € TTC. Dans ce cas, envoyer une copie de ce formulaire auprès de la FFN. (juridique@ffnatation.fr)

Garantie complémentaire

- OUI, je souhaite souscrire une option complémentaire. Dans ce cas, remplir le formulaire de souscription disponible ci-après et le renvoyer à l'assureur en joignant un chèque à l'ordre de celui-ci.
- NON, je ne désire pas souscrire d'option complémentaire.

Fait à

Le

Type de Licence	Fournir une attestation du renseignement du questionnaire de santé	Fournir un certificat médical d'absence de contre-indication
Toutes les licences - Compétition - Natation pour tous - Encadrement - Eau libre promotionnelle	Si réponse « NON » à toutes les questions du QS Sports – Mineurs 	NON
	Si une réponse « OUI » à une question du QS Sports - Mineurs 	OUI

ATTESTATION DE REPONSE NEGATIVE A TOUTES LES QUESTIONS DU QS - FFN MINEURS

(à remplir par les personnes exerçant l'autorité parentale sur le sportif mineur)

Je soussigné(e) : [Nom - Prénom]

Nom du Club :

Demeurant :

.....

..... [Adresse complète]

Atteste sur l'honneur :

- Avoir répondu NON à toutes les questions du QS - FFN Mineurs.
 dont le contenu a été validé par le Cercle de Compétences Médical de la FFN

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à [Ville] le [date]

Signature de la personne
 exerçant l'autorité parentale



Notice individuelle dommages corporels à l'attention des adhérents de la FFN

saison sportive 2025/2026

La Fédération française de natation attire l'attention de ses licenciés sur l'intérêt que présente la souscription d'un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels auxquels la pratique sportive peut les exposer.

Les dommages corporels dont vous pouvez être victime à l'occasion des activités mises en place par la FFN et ses associations sportives affiliées sont pris en charge dans le cadre du contrat souscrit auprès de MAIF par la FFN (n° de sociétaire 4730780 H).

Garantie Indemnisation des dommages corporels¹

Votre licence sportive FFN intègre l'assurance indemnisation des dommages corporels de base facultative².

CHAMP D'APPLICATION

La pratique des activités sportives dans le cadre des activités mises en place par la FFN et les associations sportives affiliées à la Fédération française de natation.

TERRITORIALITÉ

Les garanties sont acquises dans le monde entier.

PRINCIPALES EXCLUSIONS

Sont exclus des garanties

- Les dommages résultant de la faute intentionnelle ou dolosive de l'assuré, ou de sa participation active à un acte illicite constituant un crime ou un délit intentionnel ;
- les conséquences pouvant résulter de soins reçus, traitements suivis ou d'interventions chirurgicales non consécutifs à un accident corporel garanti ;
- les affections ou lésions de toute nature qui ne sont pas la conséquence de l'événement accidentel déclaré ou qui sont imputables à une maladie connue ou inconnue du bénéficiaire des garanties.

Sont notamment réputées relever d'une maladie, les lésions internes suivantes :

- les affections musculaires, articulaires, tendineuses et discales, telles que pathologies vertébrales, ruptures musculaires et tendineuses ;
- les affections cardio-vasculaires et vasculaires cérébrales ;
- les affections virales, microbiennes et parasitaires.

Lorsqu'ils ne sont pas consécutifs à un état antérieur connu ou inconnu du bénéficiaire des garanties, demeurent toutefois couverts les ruptures tendineuses survenues à l'occasion des activités sportives, ainsi que les malaises cardiaques ou vasculaires cérébraux survenus au cours de cette activité ou pendant la phase de récupération.

Option I. A. Sport+¹

Si vous le souhaitez, vous pouvez souscrire une option complémentaire, I. A. Sport+, qui se substituera à la garantie de base de la licence et vous permettra de bénéficier de capitaux plus élevés et de prestations supplémentaires.

Si l'option complémentaire I. A. Sport+ offre des niveaux de garanties supérieurs aux garanties de base, elle ne permet pas, dans tous les cas, d'obtenir la réparation intégrale du préjudice. Le licencié est invité à se rapprocher de son conseil en assurance qui pourra lui proposer des garanties adaptées à sa situation personnelle.

1. Le contenu des garanties figure au verso du présent document.

2. Cette garantie est facultative et le licencié peut y renoncer (voir encadré au verso du présent document).

MAIF
Société d'assurance mutuelle à cotisations variables
Entreprise régie par le Code des assurances
CS 90000 - 79038 Niort cedex 9

Fédération française
de natation
104 rue Martre
92110 Clichy

Si vous souscrivez la garantie I. A. Sport+, vous devez adresser le bordereau détachable complété à la MAIF, accompagné de votre chèque de règlement (MAIF - Associations Collectivités Entreprises Centre de gestion multirisque - 200 avenue Salvador Allende - 79000 Niort).

La cotisation complémentaire d'assurance d'un montant de 18,24 € pour la période 2025/2026, devra être réglée par chèque à l'ordre de MAIF en inscrivant au verso du chèque le numéro de sociétaire 4730780 H.

Garantie indemnisation des dommages corporels

Contenu	Plafonds IDC de base	Plafonds option I.A. Sport+
• Prise en charge de l'accès à des services d'aide à la personne (assistance à domicile : aide ménagère, garde d'enfants, conduite à l'école, déplacement d'un proche au chevet, garde des animaux) après une journée d'hospitalisation ou 5 jours d'immobilisation	700 € dans la limite de 3 semaines	1 500 € dans la limite d'un mois
• Remboursement des frais médicaux, pharmaceutiques et de transport, restés à charge après intervention des organismes sociaux	1 400 €	3 000 €
– dont frais de lunetterie	80 €	300 €
– dont frais de rattrapage scolaire exposés après 15 jours consécutifs d'interruption de la scolarité	16 €/jour dans la limite de 310 €	2 h/jour d'absence scolaire dans la limite de 7 500 € + orientation
• Prise en charge du forfait de location de télévision à partir de 2 jours d'hospitalisation	Non couvert	10 €/jour dans la limite de 365 jours
• Remboursement des pertes justifiées de revenus des personnes actives pour la période d'incapacité de travail résultant de l'accident	16 €/jour dans la limite de 3 100 €	30 €/jour dans la limite de 6 000 €
• Versement d'un capital proportionnel au taux d'atteinte permanente à l'intégrité physique et psychique subsistant après consolidation :		
– jusqu'à 9%	6 100 € x taux	30 000 € x taux
– de 10 à 19%	7 700 € x taux	60 000 € x taux
– de 20 à 34%	13 000 € x taux	90 000 € x taux
– de 35 à 49%	16 000 € x taux	120 000 € x taux
– de 50 à 100% : - sans tierce personne	23 000 € x taux	150 000 € x taux
– avec tierce personne	46 000 € x taux	300 000 € x taux
• Versement d'un capital aux ayants droit en cas de décès :		
– capital de base	3 100 €	30 000 €
– augmenté de : - pour le conjoint survivant	3 900 €	30 000 €
– par enfant à charge	3 100 €	15 000 €
• Prise en charge des frais de recherche et de sauvetage des vies humaines	frais engagés dans la limite de 7 700 € par victime	frais engagés dans la limite de 7 700 € par victime

Renonciation à l'assurance indemnisation des dommages corporels de base

Le coût de l'assurance indemnisation des dommages corporels de base de la licence est de 0,15 € TTC. Conformément à la loi, cette garantie est facultative et le licencié peut refuser d'y souscrire.

En cas de renonciation à l'assurance, le licencié ne bénéficiera d'AUCUNE indemnité au titre des dommages corporels dont il pourrait être victime à l'occasion des activités mises en place par la FFN et ses associations sportives affiliées.

4 730 780 H Bordereau à adresser à MAIF - Associations Collectivités Entreprises - Centre de gestion multirisque - 200 avenue Salvador Allende - 79000 Niort

Je soussigné(e) (nom, prénom) Date de naissance

Adresse

atteste avoir pris connaissance des conditions et des garanties d'assurance ainsi que de la possibilité de souscrire une garantie complémentaire I.

A. Sport+. Je souhaite souscrire la garantie I. A. Sport+ qui se substituera, en cas d'accident corporel, à la garantie de base de la licence. Je joins un

chèque de 18,24 € pour la saison 2025/2026, libellé à l'ordre de MAIF avec inscrit au dos le numéro de sociétaire 4730780 H. J'ai bien noté que la

garantie I. A. Sport+ serait acquise à compter de la date de souscription (date de réception du bordereau par FFN) jusqu'à la fin de période de validité de ma licence.

Les données à caractère personnel recueillies par ce document sont obligatoires pour permettre à MAIF la prise en compte et le suivi de votre demande. Elles font l'objet de traitements ayant pour finalités la réalisation des opérations précontractuelles, la passation, la gestion et l'exécution de vos contrats. Au titre de l'intérêt légitime, vos données à caractère personnel, celles relatives aux opérations de présouscription, à la gestion des sinistres et des contrats peuvent faire l'objet de traitements pour le suivi et l'amélioration de la relation commerciale, la réalisation de statistiques par MAIF et ses filiales, ainsi que dans le cadre des dispositifs de lutte contre la fraude et en application de la législation dans le cadre de la lutte contre le blanchiment d'argent et le financement du terrorisme. La lutte contre la fraude à l'assurance peut conduire à une inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude. Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition et de suppression de vos données à caractère personnel, ainsi que de la possibilité de définir les directives particulières relatives à la conservation, à l'effacement et à la communication de ces données après décès. Vous pouvez exercer ces droits à tout moment auprès du responsable de la protection des données personnelles, MAIF, CS 90000, 79038 Niort cedex 9 ou vosdonnees@maif.fr. Les données sont conservées conformément à la durée nécessaire aux finalités mentionnées et pour les durées de prescriptions éventuellement applicables. Toute réticence, fausse déclaration intentionnelle, omission ou déclaration inexacte des circonstances du risque connues de l'assuré, entraîne, selon le cas les sanctions prévues aux articles L 113-8 et L 113-9 du Code des assurances.

Fait à Le

Signature

(pour les mineurs, signature des parents ou du représentant légal)

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 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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu été opéré (e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu beaucoup maigri ou grossi ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DEPUIS UN CERTAIN TEMPS (PLUS DE 2 SEMAINES)		
Te sens-tu très fatigué (e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SUIVEZ NOUS SUR     ffnatation.fr

ANNEXE II-23 (Art. A. 231-3) DU CODE DU SPORT

DEPUIS L'ANNÉE DERNIÈRE	OUI	NON
Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Te sens-tu triste ou inquiet ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pleures-tu plus souvent ?	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>

AUJOURD'HUI	OUI	NON
Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<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.