

# MODALITES D'INSCRIPTION POUR LES MINEURS AU LSC ESCALADE



- Fiche d'inscription complétée à donner en main propre lors du premier cours.
- Attestation de santé complétée.  
Il n'est en effet plus forcément nécessaire, pour les mineurs, de produire un certificat médical pour l'obtention ou le renouvellement d'une licence (quel soit le type de pratique, loisir ou compétitive)  
Doit être envoyée au format PDF ou JPEG à l'adresse [escalade@levallois-sporting-club.fr](mailto:escalade@levallois-sporting-club.fr), **au moins 48 heures** avant la 1ère séance (Préciser dans le mail : le nom et le prénom de la personne concernée ainsi que le créneau dans l'objet du mail)  
**NE PAS ENVOYER LE QUESTIONNAIRE DE SANTE**
- Le chèque du montant de la cotisation à l'ordre du LSC Escalade (faire attention au tarif levalloisien ou non levalloisien)

**Sans cela, nous ne pourrons pas vous accueillir pour grimper.**

## **RAPPEL**

**Le document de santé doit être envoyé par mail uniquement**

**La fiche d'inscription et chèque sont à donner en main propre lors du premier cours**

# ATTESTATION DE SANTE JEUNE

## Renouvellement de licence Saison 20..../20....

Il n'est plus nécessaire, pour les mineurs, de produire un certificat médical pour l'obtention ou le renouvellement d'une licence d'une fédération sportive, quel que soit le type de pratique, loisir ou compétitive.

Le certificat médical, pour les mineurs, est remplacé par un questionnaire de santé jeune à remplir :

- Réponse **NON** à toutes les questions : Un responsable légal atteste que chacune des rubriques du questionnaire donne lieu à une réponse négative et le jeune n'a pas besoin de produire un certificat médical pour prendre sa licence. **Pour cela, il complète le document ci-dessous.**
- Réponse **OUI** à au moins l'une des questions : le jeune est tenu à un examen médical et doit produire un certificat de non-contre-indication à la pratique sportive pour prendre sa licence, veiller à ce que le médecin ajoute la mention « y compris en compétition » pour pouvoir participer aux compétitions.

**Le questionnaire reste privé et n'a pas à être remis.**

Je soussigné M/Mme

NOM : .....

Prénom : .....

en ma qualité de représentant légal de

NOM : .....

Prénom : .....

atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé précisé à l'annexe II-23 du code du sport et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques

Date : .....

Signature du représentant légal



## Code du sport

### Article Annexe II-23 (art. A231-3)

#### Annexe II-23 (art. A231-3)

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

**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.**

Depuis l'année dernière	Ton âge :	
	OUI	NON
Tu es une fille <input type="checkbox"/> un garçon <input type="checkbox"/>		
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"/>

<b>As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)</b>		
<b>Te sens-tu très fatigué (e) ?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Te sens-tu triste ou inquiet ?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Pleures-tu plus souvent ?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Aujourd'hui</b>		
<b>Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Questions à faire remplir par tes parents</b>		
<b>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 ?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>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.)</b>	<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.**



# LEVALLOIS SPORTING CLUB

## FICHE D'INSCRIPTION 2023-2024

### Partie réservée à l'administration

- Photo  
 Certificat médical  
Date :

### Mode de règlement

- Espèces  
 Chèque – Banque : .....  
 Prélèvement en ..... fois

Section : ..... Catégorie : ..... Horaires : .....

Nom : ..... Prénom : ..... H  F

Date de naissance : ..... Lieu de naissance : ..... FR

Adresse : ..... Autre

CP : ..... Ville : ..... E-mail : .....

Tél. domicile : ..... Tél. professionnel : ..... Mobile : .....

Personne à prévenir en cas d'accident : .....

Tél. domicile : ..... Mobile : .....

Souhaitez-vous recevoir par courriel la newsletter du LSC ? Oui  Non

### Si l'adhérent(e) est âgé(e) de moins de 18 ans

#### • Coordonnées obligatoires

**Responsable légal 1**  Père  Mère  Autre

Nom : ..... Prénom : ..... Date de naissance : .....

Adresse : .....

CP : ..... Ville : .....

Tél. domicile : ..... Tél. professionnel : ..... Mobile : .....

E-mail : .....

**Responsable légal 2**  Père  Mère  Autre

Nom : ..... Prénom : ..... Date de naissance : .....

Adresse : .....

CP : ..... Ville : .....

Tél. domicile : ..... Tél. professionnel : ..... Mobile : .....

E-mail : .....

#### • Autorisation parentale (obligatoire)

Je soussigné(e) ..... autorise mon enfant à pratiquer l'activité choisie au Levallois Sporting Club et à participer, le cas échéant, aux compétitions proposées pour la saison 2023-2024.

J'autorise les responsables du Club :

- À souscrire en mon nom, pour mon enfant, la licence de la fédération concernée lorsqu'elle est comprise dans la cotisation.
- En cas de nécessité, à faire pratiquer sur mon enfant toute intervention chirurgicale ou traitement jugés nécessaires par un médecin.
- Je m'engage à avertir la section sportive concernée à la rentrée de septembre, de tout problème de santé ou allergie liés à mon enfant.

#### • Assurances

Indépendamment des garanties décrites dans la notice jointe à votre inscription, la souscription à une assurance individuelle accident avec des capitaux complémentaires est facultative mais fortement recommandée. Elle peut être effectuée auprès de l'assureur de votre choix ou du cabinet Finaxy (bulletin d'adhésion joint à la notice détaillée sur les assurances).

• L'inscription est définitive, toute année commencée est due en totalité, hormis en cas de situation de force majeure.

**J'atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur, des informations sur les assurances et des conditions d'annulation.**

Fait à Levallois, le : .....

*Signature du représentant légal ou de l'adhérent  
précédé de la mention " Lu et approuvé "*