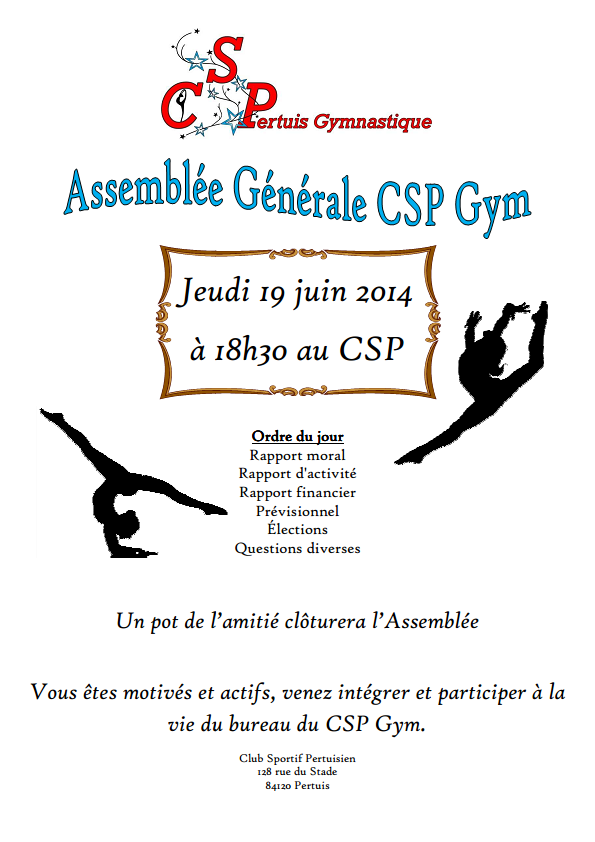


**QUESTIONNAIRE DE SANTÉ**

**A conserver par l'intéressé**

| **Durant les douze derniers mois :** | **oui** | **Non** |
| --- | --- | --- |
| **1- Un membre de la famille de l'enfant est-il décédé subitement d'une crise cardiaque inexpliquée?** |  |  |
| **2- L'enfant a-t-il ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?** |  |  |
| **3- L'enfant a-t-il eu un épisode de respiration sifflante (asthme)?** |  |  |
| **4- L'enfant a-t-il eu une perte de connaissance?** |  |  |
| **5- Si l'enfant a arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, a-t-il repris sans l'accord d'un médecin?** |  |  |
| **6- L'enfant a-t-il débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies)?** |  |  |
| **A ce jour** |  |  |
| **7- L'enfant ressent-il 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 douze deniers mois ?** |  |  |
| **8- La pratique sportive de l'enfant est-elle interrompue pour des raisons de santé?** |  |  |
| **9- Pensez vous que l'enfant ait besoin d'un avis médicale pour poursuivre sa pratique sportive?** |  |  |



**ATTESTATION A MAILER AU CLUB à inscription.csp.gym@gmail.com**

Si vous avez répondu NON à toutes les questions du questionnaire précédent, l' attestation ci-après est à remplir et à fournir en même temps que le dossier d'inscription.

| **Attestation (Pour les majeurs)**    Je soussigné :    Nom :…………………………………………………... Prénom :…………………………….……    Licence N°………………………………………………… Club : …………………………………    Atteste avoir renseigné le questionnaire de santé préalablement à ma demande de licence à la FFG pour la saison .............../……………    Atteste avoir répondu NON à toutes les questions.      Fait à ……………….………… le ….……/…………/………. Signature |
| --- |

| **Attestation (Pour les mineurs)**    Je soussigné :    Nom :………………………………………………….. Prénom :……………………………………    Représentant légal de l’enfant :……………………………………………………………………..    Licence N°……………………………………………………Club : ………………………………...    Atteste avoir renseigné le questionnaire de santé préalablement à sa demande de licence à la FFG pour la saison .............../……………    Atteste avoir répondu NON à toutes les questions.      Fait à ……………….………… le ….……/…………/………. Signature |
| --- |