



BULLETIN D'INSCRIPTION

**SAISON
2025 - 2026**

Licencié(e)			
Nom		Date de naissance	
Prénom		Lieu de naissance	
Genre		Ceinture	
Mail (obligatoire)		Catégorie	
Téléphone		Cours suivis	
Adresse			

TARIF D'INSCRIPTION

Montant de la cotisation annuelle : € (suivant la catégorie – voir grille tarifaire)

Cadre réservé au club :

Paiement en une ou plusieurs fois possible. Aucune cotisation ne sera remboursée en cas d'abandon en cours d'année.

REPRESENTANT LEGAUX et /ou PERSONNES A PREVENIR			
1		2	
Nom et Prénom		Nom et Prénom	
Téléphone		Téléphone	
Mail		Mail	
Adresse (si différente)		Adresse (si différente)	

Personnes autorisées à venir chercher l'enfant : _____



Autorisations / Engagements

Je soussigné (e) (nom et prénom) :

Pour les mineurs : Agissant en qualité de représentant légal de l'enfant :

.....

Autorise l'association Dojo Nivernais :

À faire appel à tous les services médicaux nécessaires en cas d'urgence.

J'autorise les autorités médicales à prendre toutes les mesures que mon état de santé ou celui de mon enfant nécessiterait.

Dans tous les cas, je serai averti(e) par les responsables du club ou l'enseignant.

Observations médicales (allergies, traitements, etc.) :

.....
.....

À permettre la participation aux activités sportives et compétitions organisées dans le cadre du Dojo Nivernais, ainsi qu'à toutes les manifestations inscrites au programme de la saison sportive 2025-2026.

À utiliser l'image (photo, vidéo, support numérique) de mon enfant ou la mienne dans le cadre de la communication et de la promotion des activités de l'association.

Par la présente inscription, je m'engage (ou j'engage mon enfant) à :

Joindre un certificat médical ou un questionnaire de santé dûment rempli.

Être informé(e) que mon enfant est sous ma responsabilité avant le début du cours et dès la fin de celui-ci.

Je m'engage à m'assurer de la tenue du cours à chaque séance et à respecter strictement les horaires pour récupérer mon enfant.

Respecter le règlement intérieur du club, les chartes éthiques et le code moral du judo (consultables sur demande ou affichés au dojo).

Régler l'intégralité de la cotisation annuelle due.

Fait à : Le : Signature :

Nous recherchons des partenaires et sponsors pour soutenir notre club. Si votre entreprise ou vos connaissances seraient intéressées à devenir partenaires ou sponsors, merci de bien vouloir indiquer leurs coordonnées ci-dessous :

.....



Certificat médical

Questionnaire en pièce jointe :

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

PRISE DE LICENCE MINEURS

Je soussigné (e) (nom et prénom) :.....

Pour les mineurs, agissant en qualité de :

- Père
- Mère
- Tuteur de l'enfant

Pour l'enfant :

Nom :Prénom :

- Atteste avoir renseigné le questionnaire RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF (arrêté du 7 mai 2021) et a répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.**

Fait à :..... Le :..... Signature :

PRISE DE LICENCE MAJEURS

Je soussigné M/Mme [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.**

Fait à :..... Le :..... Signature :

QUESTIONNAIRE MÉDICAL – PERSONNE MAJEURE



En vue du renouvellement d'une licence d'une fédération sportive ou de l'inscription à une compétition sportive autorisée par une fédération agréée, hors disciplines, à contraintes particulières.

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
*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.		
Durant les 12 derniers mois		
Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?		
Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?		
Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?		
Avez-vous eu une perte de connaissance ?		
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 ?		
Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?		
A ce jour		
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 ?		
Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?		
Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?		

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir. Simplement attestez, 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.

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 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.

L'année dernière	Tu es : <input type="checkbox"/> une fille <input type="checkbox"/> un garçon	
	Ton âge : <input type="text"/> ans	
Faire du sport : c'est recommandé pour tous. En as-tu parlé avec un médecin ? Ta-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 garder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider.		
Es-tu allé(e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?	OUI	NON
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 pendant un effort par rapport à d'habitude ?		
As-tu eu beaucoup de mal à respirer après 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 ?		
Te sens-tu très fatigué(e) ?		
As-tu du mal à t'endormir ou te réveiller-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 ?		
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 ?		
A faire remplir par les 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 ?		
Êtes-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.)		
Aujourd'hui		
Ces 2 dernières semaines		

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.