

# ARTS MARTIAUX DARDILLY



Dojo : Complexe Sportif Moulin Carron 69570 Dardilly

Marine : 06 18 72 80 46

E-mail : [amd.judo.dardilly@gmail.com](mailto:amd.judo.dardilly@gmail.com)

## Fiche inscription saison 2021/2022

<b>Renouveaulement (oui ou non)</b>		
<b>Prénom</b>	<b>NOM</b>	
<b>Sexe</b>		
<b>Né(e) le</b>	<b>A</b>	
<b>Adresse</b>		
<b>CP</b>	<b>Ville</b>	
<b>E-mail</b>		
<b>Portable</b>		
<b>Ceinture</b>		

Cours souhaité(s), cocher la case choix.

Choix	Jour	De	A
<input type="checkbox"/>	Lundi	20h30	21h30
<input type="checkbox"/>	Vendredi	19h30	21h

Je certifie avoir répondu par la négative à toutes les rubriques du questionnaire de santé joint. Dans le cas contraire, je joins un certificat médical datant de moins de 6 mois, attestant de la non contrindication à la pratique du judo.

J'autorise gracieusement et pour une durée indéterminée l'association AMD à utiliser mon image dans les divers médias (presse, internet, ...) dans le but de valoriser l'image du club et de promouvoir la pratique sportive.

**En cas de non autorisation**, je m'engage à ne pas m'inscrire aux manifestations publiques.

Conformément à la loi Informatique et Libertés du 06/01/1978 (art.27), vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des données vous concernant.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature Précédée de la mention « Lu et approuvé »



# ARTS MARTIAUX DARDILLY

Dojo : Complexe Sportif Moulin Carron 69570 Dardilly

Marine : 06 18 72 80 46

E-mail : [amd.judo.dardilly@gmail.com](mailto:amd.judo.dardilly@gmail.com)

## Fiche inscription saison 2021/2022

Adhérent :

**Renouvellement**

**Nouvelle adhésion**

NOM : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Sexe : (M/F) :

Né(e) le : : \_ / \_ / \_\_\_\_\_

Ceinture : \_\_\_\_\_

Cours souhaité(s), cocher la case choix.

Choix	Jour	De	A	Catégorie	Années
	Lundi	17h	18h30	Poussins	2013-2012
	Lundi	18h45	20h15	Benjamins- Minimes	à partir de 2011
	Lundi	20h30	21h30	Judo-Sambo	Ados-Adultes
	Mercredi	16h15	17h15	Minis poussins	2015-2014
	Mercredi	17h15	18h15	Baby judo	2017-2016
	Vendredi	17h	18h00	Minis poussins	2015-2014
	Vendredi	18h15	19h15	Poussins	2013-2012
	Vendredi	19h30	21h	Judo-Sambo	Ados-Adultes

Les cours en bleu sont à confirmer selon l'effectif

# ARTS MARTIAUX DARDILLY



Dojo : Complexe Sportif Moulin Carron 69570 Dardilly

Marine : 06 18 72 80 46

E-mail : [amd.judo.dardilly@gmail.com](mailto:amd.judo.dardilly@gmail.com)

## Parent(s) :

	Parent 1 (mère)	Parent 2 (père)
Responsable légal (Cocher la case)		
NOM		
Prénom		
Profession		
Adresse Code postal Ville		
Portable (Obligatoire)		
E-mail (Obligatoire)		

## Autorisations :

Rappel :

La responsabilité de l'association AMD ne peut être engagée que lorsque les pratiquants sont dans le dojo avec leur professeur.

Il appartient aux accompagnants de s'assurer de la présence de celui-ci.

Je soussigné(e) (Prénom, NOM) \_\_\_\_\_

Responsable légal, autorise (Prénom, NOM) \_\_\_\_\_

à pratiquer le judo/jujitsu dans le cadre des cours et des animations proposées par l'association AMD.

Je certifie avoir répondu par la négative à toutes les rubriques du questionnaire de santé joint. Dans le cas contraire, je joins un certificat médical datant de moins de 6 mois, attestant de la non contraindication à la pratique du judo.

J'autorise les responsables des activités de l'association AMD à prendre toutes les décisions nécessaires en cas **d'urgence médicale**.



# ARTS MARTIAUX DARDILLY

Dojo : Complexe Sportif Moulin Carron 69570 Dardilly

Marine : 06 18 72 80 46

E-mail : [amd.judo.dardilly@gmail.com](mailto:amd.judo.dardilly@gmail.com)

Renseignements médicaux (ou autres) importants à nous signaler :

---

J'autorise gracieusement et pour une durée indéterminée l'association AMD à utiliser l'image de mon enfant ou de moi-même dans les divers médias (presse, internet, ...) dans le but de valoriser l'image du club et de promouvoir la pratique sportive.

**En cas de non autorisation**, je m'engage à ne pas inscrire mon/mes enfant(s) ou moi-même aux manifestations publiques.

Conformément à la loi Informatique et Libertés du 06/01/1978 (art.27), vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des données vous concernant.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature Précédée de la mention « Lu et approuvé »

Pour valider votre inscription, merci de nous faire parvenir :

- La présente fiche d'inscription dûment remplie et signée.
- Le règlement de la cotisation (voir les tarifs dans la fiche Tarifs 2021/2022).

**Attention : en cas de dossier incomplet, l'adhérent ne sera pas accepté sur les tapis.**

## Renouvellement de licence d'une fédération sportive

### Questionnaire de santé « **QS – SPORT** »

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

#### **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.*

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 garder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider.					
Tu es : <input type="checkbox"/> une fille <input type="checkbox"/> un garçon			OUI	NON	
Ton âge : <input type="text"/> ans			OUI	NON	
L'année dernière	Es-tu allé(e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?				
	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 ?				
Ces 2 dernières semaines	Te sens-tu très fatigué(e) ?				
	As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-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 ?				
Aujourd'hui	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 ?				
<b>À faire remplir par les parents</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 ?					
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.)					

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.