



Tireur : NOM : .....

Prénom : .....

**Procuration en cas d'accident (pour les mineurs)**



Je soussigné (e) : .....

Je refuse

N° de Sécurité Sociale : .....

Autorise le responsable de LSM Escrime à prendre toutes les mesures nécessaires, pour moi ou mon enfant (pour les mineurs) y compris toutes entrées, sorties, transfert d'hôpitaux ou cliniques après soins ou examens.

Le blessé sera transporté à l'hôpital le plus proche du lieu de l'accident pour y recevoir soins ou traitements.

Sauf avis contraire mentionné ci-après : .....

**Autorisation Droits à l'image**



Je soussigné (e) : .....

Je refuse

Autorise LSM Escrime à utiliser des images de moi ou de mon enfant (pour les mineurs)

**Autorisation de Transport par une Tierce personne (pour les mineurs)**



Je soussigné (e) : .....

Je refuse

Accepte que mon enfant : .....

Soit transporté à titre gracieux par tout bénévole volontaire.

**Engagement de bon entretien**

Je soussigné (e) : .....

m'engage à entretenir et rendre en l'état d'origine l'équipement complet ci-dessus désigné.

Dans le cas contraire, j'autorise LSM Escrime à prélever sur mon chèque de caution les montants pour les réparations.

Fait à ....., le .....

Signature précédée de la mention "lu et approuvé" :



**QUESTIONNAIRE DE SANTÉ POUR LES MINEURS**

QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR EN VUE DE L'OBTENTION OU DU RENOUVELLEMENT D'UNE LICENCE À LA FÉDÉRATION FRANÇAISE D'ESCRIME. CE DOCUMENT COMPORTE 3 PAGES DONT L'ATTESTATION DE SANTÉ NOMINATIVE ET PERSONNELLE POUR LES MINEURS, À REMETTRE À L'ASSOCIATION.

**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 ? 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 regarder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider.

Tu es :  une fille  un garçon Ton âge : .....

Depuis l'année dernière	OUI	NON
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 ?		

Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)	OUI	NON
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	OUI	NON
Penses-tu quelques fois 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 ?		

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 ?		
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.)		

→VOUS AVEZ RÉPONDU 'NON' à toutes les questions : veuillez remettre l'attestation ci-après à votre association lors de votre demande de licence.

→VOUS AVEZ RÉPONDU 'OUI' à au moins une des questions : veuillez consulter votre médecin pour qu'il vous examine et vous remette le cas échéant un certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive