BULLETIN D'INSCRIPTION STAGE

Participant :

Nom : _____ **Prénom :** _____

Date de Naissance : _____ **Mail :** _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ **Ville :** _____

Je soussigné(e) _____

(nom et prénom du représentant légal)

- **autorise mon fils ou ma fille** _____

(nom et prénom de l'enfant)

à participer au stage de kayak à la Base nautique du Vidourle au Grau du Roi* :

❒ du 1er au 5 Juillet ❒ du 8 au 12 Juillet ~~❒ du 15 au 19 Juillet~~ ❒ du 29 Juillet au 2 Août

❒ du 12 au 16 Août ❒ du 19 au 23 Août ❒ du 26 au 30 Août

*Semaines ouvertes et maintenues si minimum 8 personnes d'inscrites

(case(s) à cocher)

- **délègue mes pouvoirs aux responsables de l'encadrement du club pour qu'ils prennent les mesures nécessaires en cas d'accident.**
- **que le participant sait parfaitement nager 25 mètres avec immersion.**
- **certifie que mon fils ou ma fille ne présente aucune contre indications à la pratique du sport.**

EN CAS D'URGENCE

Personnes à prévenir :

Nom : _____ Prénom : _____ Qualité : _____

Téléphone : _____

Nom : _____ Prénom : _____ Qualité : _____

Téléphone : _____

RENSEIGNEMENTS UTILES

Allergies / autres : _____

Fait à _____, le _____ **Signature** _____

Kayak Club Terre de Camargue – Base Nautique du Vidourle – 30240 Le Grau du Roi
Kayakmer.legrauduroi@orange.fr
07 88 20 36 97

QUESTIONNAIRE DE SANTÉ « QS – SPORT »

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

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.

Attestation santé pour les mineurs

Nom et prénom de l'enfant

Je, soussigné.e., (représentant légal de l'enfant) atteste sur l'honneur, avoir répondu négativement à toutes les rubriques du questionnaire de santé ci-dessus pour mon enfant.

À , le

*(ATTESTATION à remettre au club)

Signature du pratiquant ou de son représentant légal

Kayak Club Terre de Camargue – Base Nautique du Vidourle – 30240 Le Grau du Roi
Kayakmer.legrauduroi@orange.fr
07 88 20 36 97