

Fiche d'inscription pour les  
licences **jeunes**

Saison 2024-2025

Club : **Génération Roc**



A retourner à : *André MARECHAL*  
Ou à remettre à un responsable du club.

La fiche d'inscription doit être accompagnée du montant correspondant à vos choix, d'un **certificat médical\* ou de l'attestation santé (ci-dessous)**.

Le jeune doit avoir moins de 18 ans sur l'ensemble de la saison.

Retrouvez toutes les informations sur notre site internet : <https://generationroc.fr/>

**Rejoignez-nous sur « Génération Roc officiel » sur Facebook**

Nouvelle inscription                       Renouvellement                       Numéro de licence : \_\_\_\_\_

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

Date de naissance : \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Sexe : \_\_\_\_\_                      Nationalité : \_\_\_\_\_

Lieu de naissance : \_\_\_\_\_                      Nom de naissance : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_                      Tél : \_\_\_\_\_

Adresse électronique : \_\_\_\_\_

Et/ou un numéro de téléphone portable : \_\_\_\_\_

**Attestation de santé :**

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_ en ma qualité de représentant légal de \_\_\_\_\_ qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé de l'annexe II-23 du code du sport et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Personne à prévenir en cas d'urgence : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_.

**Certificat médical :**

Si votre enfant pratique l'alpinisme ou s'il a répondu oui à au moins une question du questionnaire de santé, vous devez fournir un certificat médical et complétez :

Je certifie avoir fourni un certificat médical de non-contre-indication pour mon enfant établi le \_\_/\_\_/\_\_\_\_ et avoir pris connaissance des précautions et restrictions éventuelles des pratiques.

Recevoir gratuitement la newsletter Direct'Infos :    oui                       non   
Recevoir gratuitement la revue Grande Voix :    oui                       non

Je m'engage à ce que mon enfant respecte les textes et règlements de la fédération, ainsi que sa charte d'éthique et de déontologie (obligatoire).

Signature du responsable légal :

Formule choisie <sup>1</sup>		JEUNE		COMPETITEUR		Total
A <sup>3</sup>	Cotisation club pratiquant incluant licence FFME + garanties RC et assurance Base et cotisation comité territorial + ligue	150,00 €		160,00 €		
B	Augmentation des garanties d'assurance (à cocher)	<input type="checkbox"/> Base + 11 €	<input type="checkbox"/> Base ++ 18 €	<input type="checkbox"/> Base + 11 €	<input type="checkbox"/> Base ++ 18 €	B =
<b>Pour ADULTE OU JEUNE OU FAMILLE</b>						
C	Options au choix (à cocher)	<input type="checkbox"/> Ski de piste 5 €	<input type="checkbox"/> VTT 30 €	<input type="checkbox"/> Trail 10 €	<input type="checkbox"/> Slackline / Highline 5 €	C =
D	Indemnités journalières optionnelles (à cocher)	<input type="checkbox"/> IJ 1 18 €	<input type="checkbox"/> IJ 2 30 €	<input type="checkbox"/> IJ 3 35 €		D =
<b>TOTAL GENERAL (A+B+C+D)</b>						

	JEUNE	COMPETITEUR
Licence FFME	31,50 €	31,50 €
Garanties Responsabilité civile à 6 € + Garanties de personnes formule Base à 8 €	14 €	14 €
+ Cotisation Comité Territorial Aube/Haute-Marne	4€	4€
+ Cotisation Ligue Grand-Est FFME	6€	6€

### Autorisation parentale pour les mineurs :

Je soussigné(e),  Madame  Monsieur \_\_\_\_\_

autorise  ma fille  mon fils : \_\_\_\_\_

- à participer aux différentes activités du club,
- à être transporté(e) dans les véhicules des adultes responsables de l'association.

autorise le club :

- à prendre toute disposition utile en cas d'accident,
- à prendre des images sur lesquelles mon enfant pourrait figurer, dans le cadre des activités organisées par le club et à les utiliser pour sa communication interne et externe auprès de ses partenaires et des médias.

Je certifie avoir pris connaissance des dispositions ci-dessus.

À \_\_\_\_\_, le \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

Signature :

## FICHE D'URGENCE A L'INTENTION DES PARENTS OU TUTEURS LEGAUX

**Club : Génération Roc**

**Saison sportive : 2024 – 2025**

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Groupe : .....

Nom et adresse des parents ou du représentant légal : .....

N° et adresse du centre de sécurité sociale : .....

N° de sécurité sociale : .....

En cas d'accident, le responsable du groupe s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides. Veuillez faciliter notre tâche en nous donnant au moins un numéro de téléphone :

N° de téléphone du domicile : .....

N° de portable du père : .....

N° de portable de la mère : .....

Nom et N° de téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement : .....

En cas d'urgence, un enfant accidenté est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital. La famille est immédiatement avertie par nos soins.

Date du dernier vaccin antitétanique : .....

Observations particulières que vous jugerez utiles de porter à notre connaissance (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre....).....

NOM, adresse et n° de téléphone du médecin traitant : .....



## Code du sport

### Article Annexe II-23 (art. A231-3)

#### Annexe II-23 (art. A231-3)

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 DÉLÉGATAIRE OU ORGANISÉE 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 regarder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider.**

Tu es une fille <input type="checkbox"/> un garçon <input type="checkbox"/>		Ton âge : <input type="text"/>	
Depuis l'année dernière		OUI	NON
Es-tu allé (e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
As-tu été opéré (e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
As-tu beaucoup maigri ou grossi ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

<b>As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)</b>		
<b>Te sens-tu très fatigué (e) ?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Te sens-tu triste ou inquiet ?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Pleures-tu plus souvent ?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Aujourd'hui</b>		
<b>Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Questions à faire remplir par tes parents</b>		
<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 ?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin ?</b> (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.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**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.**