

Cercle Alekhine – Dossier d'inscription enfants

Merci de nous retourner les éléments suivants :

- Fiche de renseignements, remplie et signée
- Règlement des droits d'inscription en Pass'Sport, chèque ou espèces (si vous voulez payer en plusieurs fois, indiquez les dates d'encaissement au dos de chaque chèque)
- Attestation de réponse négative, partie 2, remplie et signée (si vous avez répondu NON à toutes les questions du questionnaire médical) **OU** certificat médical datant de moins de 6 mois (si vous avez répondu OUI à au moins une question)

Dans tous les cas, ne nous retournez pas le questionnaire médical lui-même.

Les chèques sont à libeller à l'ordre du « CERCLE ALEKHINE ».

Les dossiers incomplets ne pourront pas être traités. Merci de votre compréhension.

Notice RGPD : Les informations recueillies dans le dossier d'inscription font l'objet d'un traitement informatisé. La base légale du traitement est l'intérêt légitime. Les données suivantes : nom, prénom, genre, date de naissance, adresse postale et e-mail, seront communiquées à la Fédération Française des Échecs à l'occasion de la prise de la licence de votre enfant. Elles seront conservées par le cercle jusqu'au 30 septembre suivant la saison de la licence. Vous pouvez accéder aux données concernant votre enfant ou les rectifier en contactant le bureau du Cercle. Vous pouvez consulter le site cnil.fr pour plus d'informations sur vos droits. Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez écrire à contact@cerclealekhine.fr. Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.

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

un garçon

Ton âge: ans

Nom : Prénom : Date de naissance :

| 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 <u>pendant</u> un effort par rapport à d'habitude ? | | |
| As-tu eu beaucoup de mal à respirer <u>après</u> 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) | | |
| 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 ? | | |
| Questions à faire remplir par tes 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 ? | | |
| Etes-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 vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions, le mineur devra fournir un certificat médical de non contre-indication pour l'obtention de sa licence
 Si vous avez répondu NON à toutes les questions vous n'avez pas à fournir de certificat. Remettez simplement à votre club le document d'attestation de réponse négative

ATTESTATION DE RÉPONSES NÉGATIVES AU QUESTIONNAIRE SANTÉ

En application du règlement médical de la Fédération Française des Échecs, toute personne souhaitant se voir délivrer une licence (ou le représentant légal pour un mineur) doit attester avoir répondu « non » à l'ensemble des questions du Questionnaire Santé.

À défaut, elle doit produire un certificat médical de non contre-indication à la pratique des Échecs en et hors compétition datant de moins de 6 mois.

1. Licencié(e)s majeurs

Je soussigné·e _____ (NOM Prénom) atteste avoir renseigné le questionnaire de santé FFE pour les personnes majeures et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.*

Fait le ___/___/___ à _____

Signature :

2. Licencié(e)s mineurs

Je soussigné·e _____ (NOM Prénom),

agissant en ma qualité de représentant légal de _____
(NOM Prénom de l'enfant),

atteste qu'il a renseigné le questionnaire de santé pour les mineurs (modèle de l'annexe II-23 du code du Sport) et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.*

Fait le ___/___/___ à _____

Signature du représentant légal :

* Si vous avez répondu positivement à une des questions du questionnaire vous devez impérativement fournir un certificat médical

Photo

(même si déjà
fournie les
saisons
précédentes)

Fiche de renseignements – enfants

Saison 20__ - 20__

Cadre réservé à l'administration
du cercle – ne pas remplir

Code : _____
Cmd. : _____ du ____ / ____
M.P. :

Nom :

Prénom :

Date de naissance : / /

Genre : M / F

Adresse :

.....

E-mail :

Téléphone : Père / Mère / Autre : (préciser)

..... Père / Mère / Autre : (préciser)

Formule

Cours initiation ou confirmation + adhésion au club + licence A F.F.E. 120 € / saison

Tarif familial (plusieurs enfants de la même fratrie) 100 € / saison

Les chèques sont à libeller à l'ordre du « CERCLE ALEKHINE ».

Si vous payez avec le dispositif Pass'Sport, indiquez votre code ici :

Engagement en compétitions

Je ne souhaite pas que mon enfant participe à des compétitions.

Je souhaite que mon enfant participe à des compétitions, individuelles et/ou par équipe. Le club me fournira par e-mail les renseignements et modalités d'inscriptions à ces compétitions.

Autorisations parentales

| | OUI | NON |
|--|--------------------------|--------------------------|
| J'autorise les représentants de l'association à prendre mon enfant en photo. Les photos pourront être utilisées pour la communication interne au club, le journal de la ville, le site Internet du club et/ou les sites Internet de la Fédération Française des Échecs et de ses organes déconcentrés. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

L'enfant est autorisé à repartir seul après les cours. OUI NON

J'autorise les responsables du Cercle à hospitaliser l'enfant en cas d'urgence. OUI NON

Je soussigné(e) certifie l'exactitude des renseignements de la présente fiche.

Date : / /

Signature :