



BULLETIN D'INSCRIPTION 2022 / 2023 MINEUR



NOM :

PRÉNOM :

SEXE : F M

DATE de NAISSANCE :

LIEU de NAISSANCE :

ADRESSE :

CP / VILLE :

MAIL 1 :

TELEPHONE :

MAIL 2 :

TELEPHONE :

(Pour les parents séparés merci de renseigner mail et tel des deux parents)

PERSONNES À JOINDRE EN CAS D'URGENCE

(Nom, Prénom, liens de parenté, téléphone)

NOM	Prénom	Liens	N° Téléphone

COTISATION SAISON 2022 / 2023 (Merci de cocher votre choix)

- | | | | | |
|----------------------------------|--------------------------|---|-----------------------------------|--------------------------|
| Baby Polo (3 à 5 ans) | <input type="checkbox"/> | } | - 1 ^{er} trimestre 60 € | <input type="checkbox"/> |
| Apprentissage (6 à 10 ans) | <input type="checkbox"/> | | - 2 ^{ème} trimestre 60 € | <input type="checkbox"/> |
| Ecole de Water-Polo (10 à 14ans) | <input type="checkbox"/> | | - 3 ^{ème} trimestre 60 € | <input type="checkbox"/> |
| | | | - Année complète 140 € | <input type="checkbox"/> |
| Groupe water-polo 15 ans et + | | | - Année complète 180 € | <input type="checkbox"/> |

Règlement annuel possible en 3 chèques à l'ordre du DOLE WATER POLO

Moyen de paiement : chèque virement chèque vacances autres

Demande de justificatif de paiement de licence : oui non



BULLETIN D'INSCRIPTION 2022 / 2023 MINEUR



ENGAGEMENT

Je soussigné(e) ...

Demeurant ...

Accepte sans réserve les statuts et le règlement intérieur du Dole Water-Polo (règlement disponible sur simple demande).

Autorise le club à utiliser des photographies ou vidéos réalisées lors des activités pour illustrer ses supports de communication.

Autorise le club à diffuser mes coordonnées (adresses mail et numéros de téléphone) à l'ensemble des adhérents de l'association concerné par les cours de mon ou mes enfants. (Création de groupe whatsapp)

Reconnais être informé que le club décline toute responsabilité sur les vols pouvant survenir pendant la pratique de l'activité.

Autorise le club à déposer une demande de licence auprès de la FFN en acceptant les conditions d'assurance garantie de base « individuelle accident », sans souscrire d'option complémentaire. Toutefois, si vous souhaitez cette option, adressez-vous aux dirigeants.

Accepte les moyens utilisés de transport par le club pour les déplacements (matches, entraînements et activités).

M'engage à être assidu aux entraînements, matches ainsi qu'au manifestation liés au club.

Le Dole Water-Polo est responsable de ses licenciés uniquement lors des entraînements, des compétitions et des manifestations en lien avec la vie du club.

Autorise tout médecin agréé par le Ministère des Sports à procéder à tout prélèvement nécessitant une technique invasive lors d'un contrôle antidopage.

Autorise les dirigeants du club à prendre toutes mesures nécessaires à la santé et à faire procéder à toute intervention médicale d'urgence.

A ... , le ... / ... / ...

Signatures du licencié

représentant légal (si besoin)

Précédée de la mention « Lu et approuvé »



BULLETIN D'INSCRIPTION 2022 / 2023

MINEUR



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.

Fille Garçon Ton âge : ans

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 eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?	<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"/>
As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)

Te sens-tu très fatigué (e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Te sens-tu triste ou inquiet ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pleures-tu plus souvent ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Aujourd'hui

Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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.)	<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.



**BULLETIN D'INSCRIPTION 2022 / 2023
MINEUR**



CERTIFICAT MEDICAL

Décret n° 2016-1157 du 24 août 2016

Je soussigné(e) Docteur

Certifie, après avoir procédé aux examens prévus par la réglementation en vigueur
et que

M

est apte à pratiquer le Water-Polo en compétition, sous toutes réserves de
modifications de l'état de santé actuel.

A

, Le

Signature du Médecin

Cachet