

*À compléter pour chaque enfant et à retourner impérativement à la CMCAS*

**Je soussigné(e) Père – Mère – Tuteur** (rayer les mentions inutiles)

NOM de l' OD : ..... Prénom de l'OD : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Adresse mail : .....

**Autorise *mon fils – ma fille*(\*) à participer à l'activité Ski/Snow-board de la CMCAS de MULHOUSE :**

*(\*) rayer la mention inutile*

Nom\* : ..... Prénom\* : .....

Date de naissance\* : ..... Lieu de naissance\* : .....

**Adresse\*** (si différente de l'ouvrant-droit) **\*Obligatoire pour la licence**

N° ..... Rue .....

CP ..... Ville .....

**Type de Licence souscrite pour la saison (valable du 15 octobre 2021 au 14 octobre 2022)**

- Responsabilité Civile (R.C.) : **48 €**
- Primo : **61,6 €** (R.C. + Frais de secours, de recherche et de 1<sup>er</sup> transport)
- Medium : **71,10 €** (Primo + Assistance rapatriement + Remboursements : perte/vol forfait, cours de ski ESF si déclaration d'accident, partie prise en charge casse matériel de location)
- Famille à partir de 4 personnes (idem Medium) : **215,80 €**

 **Pour information : Chèque à l'ordre de la CMCAS de MULHOUSE**

**Choix de l'activité et Niveau Actuel de l'enfant (veuillez vérifier le carnet ESF)**

- |                                     |  |  |                                   |
|-------------------------------------|--|--|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> <b>Ski</b> | <input type="checkbox"/> Débutant                | <input type="checkbox"/> <b>Snow-board</b> | <input type="checkbox"/> Débutant |
|                                     | <input type="checkbox"/> Ourson                  |  | <input type="checkbox"/> Surf 1   |
|                                     | <input type="checkbox"/> Flocon                  |  | <input type="checkbox"/> Surf 2   |
|                                     | <input type="checkbox"/> 1 <sup>ère</sup> Etoile |  | <input type="checkbox"/> Surf 3   |
|                                     | <input type="checkbox"/> 2 <sup>ème</sup> Etoile |  |                                   |
|                                     | <input type="checkbox"/> 3 <sup>ème</sup> Etoile |  |                                   |
|                                     | <input type="checkbox"/> Etoile de bronze ou or  |  |                                   |

**Location de matériel**

- Oui
- Non

 **Attention, le casque n'est pas compris dans la location mais il est obligatoire. Le loueur vous proposera une location saison, de 19 à 25 €, à régler directement sur place.**

**Lieu de prise en charge**

- RIEDISHEIM (Parking Eglise Jean XXIII)
- SAUSHEIM Site ENEDIS
- ENSISHEIM (Parking du cimetière)
- GUEBWILLER (Parking LK Tours – face au cimetière)

Cette fiche de renseignements sera conservée pendant 5 ans puis sera détruite à terme







# QUESTIONNAIRE DE SANTÉ OU CERTIFICAT MÉDICAL ?



## Licencié MINEUR LE CERTIFICAT MÉDICAL N'EST PLUS NÉCESSAIRE

Le mineur et les personnes exerçant l'autorité parentale répondent conjointement aux questions ci-dessous :

### QUESTIONNAIRE DE SANTÉ

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.

#### DEPUIS L'ANNÉE DERNIÈRE

Répondez aux questions suivantes par OUI ou NON*		OUI	NON	Répondez aux questions suivantes par OUI ou NON*		OUI	NON
1	Es-tu allé (e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	14	As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	As-tu été opéré(e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15	Sens-tu que tu as moins faim ? Que tu manges moins ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	16	Te sens-tu triste ou inquiet ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	As-tu beaucoup maigri ou grossi ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	17	Pleures-tu plus souvent ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	18	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"/>
6	As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé(e) sans te souvenir de ce qui s'était passé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>AUJOURD'HUI</b>			
7	As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé(e) à interrompre un moment une séance de sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	19	Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	20	Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	21	Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>QUESTIONS À FAIRE REMPLIR PAR TES PARENTS</b>			
11	As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	22	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"/>
12	As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	23	Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>DEPUIS UN CERTAIN TEMPS (PLUS DE 2 SEMAINES)</b>				24	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"/>
13	Te sens-tu très fatigué(e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

\*NB : Informations médicales confidentielles à ne pas communiquer.

• Si vous avez répondu NON à toutes les questions : PAS DE CERTIFICAT MÉDICAL À FOURNIR. La ou les personne(s) exerçant l'autorité parentale attesté(nt) avoir répondu NON à toutes les questions en cochant la case correspondante lors de la souscription de la licence.

• Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions : CERTIFICAT MÉDICAL DE MOINS DE 6 MOIS À FOURNIR. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

### CAS PARTICULIERS

#### LA PRATIQUE DU BIATHLON

Certificat médical, datant de moins d'un an, de « non contre-indication à la PRATIQUE DU BIATHLON » (le cas échéant, « la pratique du BIATHLON EN COMPÉTITION ») à fournir CHAQUE ANNÉE.

La discipline BIATHLON doit OBLIGATOIREMENT FIGURER sur le certificat médical, y compris pour les licenciés qui découvrent ce sport en cours de saison et qui ont déjà fourni une attestation « questionnaire de santé ».

#### LA PRATIQUE COMPÉTITIVE OCCASIONNELLE (Ticket Course)

Le certificat médical n'est plus obligatoire. Le mineur et les personnes exerçant l'autorité parentale répondent conjointement au questionnaire de santé ci-dessus et la ou les personnes exerçant l'autorité parentale attestent avoir répondu NON à toutes les questions (attestation à fournir pour chaque inscription aux courses éligibles).