

FICHE D'INSCRIPTION
ESCALADE AILLANTAIS

MINEUR

NOM : _____ Prénom : _____
Numéro de licence FFME : _____
Date de naissance : _____ lieu de naissance : _____
Adresse : _____

Elément de santé

- allergies connues ? :
- autres éléments de santé à transmettre aux secours si besoin :

Droit à l'image : droit non accordé (cocher en ce cas)

Le club s'engage, conformément aux dispositions légales au droit à l'image, à ce que la publication ne porte pas atteinte à la dignité de la personne.

RESPONSABLES LEGAUX

NOM	NOM
Prénom	Prénom
E-mail (écrire lisiblement)	E-mail (écrire lisiblement)
Tel portable	Tel portable
Tel fixe	Tel fixe
Tel travail	Tel travail

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e), _____,
père/mère/tuteur/tutrice (rayer les mentions inutiles), certifie :
- avoir pris connaissance du règlement intérieur du club
- autoriser le club Escalade Aillantais à prendre toute
disposition (notamment médicale) concernant mon fils/ma fille
nommé(e) _____ en cas d'accident.

J'atteste qu'à ma connaissance mon enfant n'a pas de contre-
indication médicale à la pratique de l'escalade.

Il est rappelé que l'encadrant n'est pas responsable de la surveillance
des adhérents mineurs en dehors des horaires des cours et qu'il n'exerce
sa surveillance que dans la grande salle du gymnase où se trouve le mur
d'escalade (pas dans les vestiaires et pas devant le gymnase).

Il est rappelé que les adhérents et leurs responsables légaux se doivent
d'avoir lu le règlement intérieur du club (disponible sur le site du
club).

A _____, le _____ Signature :

CERTIFICAT MEDICAL OU NON ?

Pour les mineurs, si les réponses sont toutes NON au questionnaire de santé ci-joint, pas besoin de certificat médical. Il suffit de remplir l'attestation ci-dessous.

Je soussigné(e),

Monsieur/Madame.....

en ma qualité de représentant légal de

.....

atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé précisé à l'annexe II-23 du code du sport et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

A _____, le __ / __ / ____

signature :

PAIEMENT

COTISATION (cocher le type de cotisation prise ; licence/assurance FFME obligatoire)

côtisation cours mineurs/assurance_base/licence FFME	160 euros	
si déjà licencié/assuré FFME ailleurs où ?	118,50 euros	
Tarif famille : à partir de la troisième personne de la même famille (même nom ou même adresse) adhérentes et licenciées dans le club	146 euros	
En ce cas, inscrire les noms/prénoms des autres personnes inscrites dans le club :		

OPTIONS D'ASSURANCES FACULTATIVES (voir sur le site de la FFME pour les détails)

assurance base+	3 euros		option slackline	5 euros	
assurance base++	10 euros		option ski de piste	5 euros	
			option trail	10 euros	
			option VTT	30 euros	

TOTAL (COTISATION+OPTIONS) : euros

Paiement en trois mois avec trois chèques bancaires possible (chèques de 50, 55 et 55 euros)

Acceptés : chèques bancaires (à ESCALADE AILLANTAIS), chèques-vacances, coupons-sport, ticket CAF, pass'sports



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 un garçon	Ton âge :	
	OUI	NON
Depuis l'année dernière		
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"/>

As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?	<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.

CERTIFICAT MÉDICAL DE NON CONTRE-INDICATION À LA PRATIQUE DES SPORTS DE LA FFME

Je soussigné, Docteur : _____

Certifie avoir examiné : Prénom : _____ NOM : _____

Né(e) le : __ / __ / ____

Après examen, atteste que l'intéressé(e) ne présente pas à ce jour de contre-indication à la pratique des activités physiques et sportives de la FFME, escalade et sports de montagne y compris en compétition et y compris l'alpinisme.

Le cas échéant mentionner la ou les disciplines dont la pratique est contre-indiquée :

ESCALADE	<input type="checkbox"/> Activité contre-indiquée	<input type="checkbox"/> Pratique compétition contre indiquée
SKI-ALPINISME	<input type="checkbox"/> Activité contre-indiquée	<input type="checkbox"/> Pratique compétition contre indiquée
RAQUETTE À NEIGE	<input type="checkbox"/> Activité contre-indiquée	
RANDONNÉE	<input type="checkbox"/> Activité contre-indiquée	
CANYONISME	<input type="checkbox"/> Activité contre-indiquée	
ALPINISME	<input type="checkbox"/> Activité contre-indiquée	

Date : __ / __ / ____

Cachet du médecin :

Signature :

À compléter par le(a) licencié(e) :

En cas de contre-indication pour l'une des activités, je certifie avoir pris connaissance et tenir compte des précautions et restrictions éventuelles des pratiques.

Date : __ / __ / ____

Signature :

RAPPEL :

Le certificat médical est une obligation légale conformément aux articles L231-2 et L231-3 du Code du sport.

Le certificat médical permet d'établir l'absence de contre-indication à la pratique du sport mentionné, s'il y a lieu, la ou les disciplines dont la pratique est contre-indiquée. Il peut, à la demande du licencié, ne porter que sur une discipline ou un ensemble de disciplines connexes.

La production d'un certificat médical attestant l'absence de contre-indication à la pratique de l'activité des sports statutaires est exigée lors de la première délivrance de licence et pour la pratique de l'alpinisme. Le renouvellement d'une licence pour les sports FFME à l'exception de l'alpinisme est subordonné à la production d'un certificat médical tous les trois ans. Lorsqu'un certificat médical n'est pas exigé pour le renouvellement de la licence, le sportif renseigne un questionnaire de santé et atteste auprès de la fédération que chacune des rubriques du questionnaire donne lieu à une réponse négative. A défaut, il est tenu de produire un nouveau certificat médical attestant de l'absence de contre-indication pour obtenir le renouvellement de la licence.

- ➔ Le certificat médical doit dater de moins d'un an à compter du jour où il a été délivré.
- ➔ Pour l'alpinisme pratiqué au-dessus de 2500m, comportant un séjour d'au moins une nuit à cette altitude ou au-dessus, le certificat médical est à fournir chaque année.

NOTE À L'ATTENTION DES LICENCIÉS

Les 10 règles d'or du club des cardiologues du sport :

1. Je signale à mon médecin toute douleur dans la poitrine ou essoufflement anormal survenant à l'effort.
2. Je signale à mon médecin toute palpitation cardiaque survenant à l'effort ou juste après l'effort.
3. Je signale à mon médecin tout malaise survenant à l'effort ou juste après l'effort.
4. Je respecte toujours un échauffement et une récupération de 10 min lors de mes activités sportives.
5. Je bois 3 à 4 gorgées d'eau toutes les 30 min d'exercice à l'entraînement comme en compétition.
6. J'évite les activités intenses par des températures extérieures < - 5° ou > +30° et lors des pics de pollution.
7. Je ne fume jamais 1 heure avant ni 2 heures après une pratique sportive.
8. Je ne consomme jamais de substance dopante et j'évite l'automédication en général.
9. Je ne fais pas de sport intense si j'ai de la fièvre, ni dans les 8 jours qui suivent un épisode grippal (fièvre +âge, mes niveaux d'entraînement et de performance, ou les résultats d'un précédent bilan cardiologique).
10. Je pratique un bilan médical avant de reprendre une activité sportive intense si j'ai plus de 35 ans pour les hommes et 45 ans pour les femmes.

NOTE À L'ATTENTION DU MÉDECIN

Avant de délivrer ce certificat la commission médicale de la FFME préconise pour cet examen :

Interrogatoire, antécédents, facteurs de risque, pathologies antérieures ou existantes contre-indiquant le sport pratiqué, accidents sportifs répétés, traitement en cours, évaluation de l'activité sportive projetée et des objectifs, tolérance à l'entraînement. Recherche de conduites à risques de troubles du comportement alimentaire ou de dopage.

L'examen en clinique sera particulièrement approfondi et complet, il insistera sur la recherche de pathologies cardio-vasculaires, pulmonaires et de l'appareil locomoteur.

Suivant les recommandations de la commission médicale du CNOSF, la FFME préconise un ECG de repos lors de la première visite et une épreuve d'effort cardiologique à partir de 35 ans. Le praticien est seul juge de la nécessité d'examens complémentaires éventuels, il est responsable d'une obligation de moyen et d'une information même en cas de refus de délivrance d'une aptitude.

La pratique en compétition fera l'objet d'une attention spéciale. Le médecin devra profiter de cette consultation pour répéter les messages de prévention sur la progressivité et la régularité de l'entraînement, la nécessité d'un échauffement et d'une récupération, l'alimentation, l'hydratation, l'inutilité des aides énergétiques ou protéiques. Le point sur les vaccinations sera fait. Un dossier médico sportif doit être constitué.

Au terme de cette consultation le médecin fait part de ses observations à l'intéressé, il peut être amené à conseiller un changement d'activité sportive, ou définir des limites que le sujet devra respecter.

La pratique de l'alpinisme, au -dessus de 2500m discipline à contrainte spécifique liée à l'environnement fera l'objet d'une attention particulière portant sur l'examen cardio-vasculaire. La présence d'antécédents ou de facteurs de risques de pathologie liées à l'hyposie d'altitude justifie la réalisation d'une consultation spécialisée ou de médecine de montagne.

Au terme de cette consultation le médecin fait part de ses observations à l'intéressé, il peut être amené à conseiller un changement d'activité sportive, ou définir des limites que le sujet devra respecter.

La signature d'un certificat de non contre-indication aux activités physiques et sportives engage la responsabilité du médecin.

Ce certificat ne doit pas être considéré comme une formalité ni signé sans examen

Tout complément d'information peut être retrouvé sur les pages médicales du site www.ffme.fr :

- Guide l'examen médical pour la pratique de l'escalade ;
- Conseils à vos patients pour séjours en altitude.

8-10 quai de la Marne - 75019 PARIS

T. +33 (0)1 40 18 75 50

F. +33 (0)1 40 18 75 59

www.ffme.fr