

Concerne :

MINEUR

I - REGLEMENT INTERIEUR disponible sur le site du club et sur le panneau d'affichage

Je soussigné(e), père, mère, représentant légal déclare sur l'honneur avoir pris connaissance du règlement intérieur du club.

II - FIN DES COURS

Je soussigné(e), père, mère, représentant m'engage, afin de garantir la sécurité de mon enfant, à arriver à la patinoire avant la fin des cours.

Afin de ne pas perturber les cours, **il est interdit d'attendre autour de la glace.**

III - AUTORISATION DE FILMER, PHOTOGRAPHER, D'EXPLOITER ET DE DIFFUSER L'IMAGE

Y compris à but commercial exclusivement au profit du CSGA tels que calendrier, DVD du gala ...)

Je soussigné(e), père, mère, représentant légal autorise par la présente le CSGA à diffuser des documents sur lesquels je figure ou figure mon enfant en vue de les mettre en ligne à la disposition de toute personne qui viendra se connecter sur le site, sur des articles de presse, des plaquettes de communication.

Les documents seront pris pendant les entraînements, animations ou compétitions.

Cette autorisation est valable pour une durée d'un an et pourra être révoquée à tout moment.

Inscrire "lu et approuvé, bon pour accord"

Père

Mère

Sans cette autorisation, le licencié ne pourra pas participer aux activités collectives et en particulier au gala de fin d'année.

IV - PROTECTION DES DONNEES

Les données recueillies à l'occasion de la prise de licence peuvent faire l'objet d'un traitement qui conformément au règlement général sur la protection des données vous donne un droit d'accès, de rectification, d'effacement et d'opposition.

Les licenciés sont donc invités à se reporter sur le site fédéral à la rubrique RGPD pour l'exercice de leurs droits.

V - SANTE

Je soussigné(e), père, mère, représentant légal autorise les responsables du C.S.G.A à prendre, le cas échéant, toutes mesures d'hospitalisation d'urgence pour mon enfant et suis avisé(e) de l'intérêt que peut présenter la souscription d'une assurance individuelle accident permettant le versement de capitaux plus importants que celui lié à l'assurance fédérale.

VI - LUTTE CONTRE LE DOPAGE

Je soussigné(e), père, mère, représentant légal autorise, conformément au Code du Sport, dans le cadre de la prévention de la santé des sportifs et de la lutte contre le dopage et, relativement aux textes réglementaires visant à la mise en oeuvre des prélèvements et examens effectués par les instances compétentes (contrôles) que soit effectué sur mon enfant un prélèvement sanguin ou salivaire.

J'ai conscience que l'absence d'autorisation parentale pourra être considérée comme un refus de se soumettre aux mesures de contrôles diligentes par les services de l'Etat et/ou les fédérations internationales.

Club de rattachement : **Club des Sports de Glace d'Armor - Langueux**

Visa du club :

Club des Sports de Glace d'Armor Patinoire - 24 rue du pont Léon - 22360
LANGUEUX
N° siret: 392 556 551 000

N'autorise pas

Autorise

N'autorise pas

Autorise

Fédération Française des Sports de Glace

41 - 43 rue de Reuilly - 75012 Paris / 01 43 46 10 20 - ffsg@ffsg.org / Agrément ministériel n°1391

VII - ASSURANCE FFSG

Je soussigné(e), père, mère, représentant légal reconnais avoir eu connaissance des garanties d'assurance de la licence de base et que l'on m'a bien proposé les options complémentaires.

Si parents séparés, les deux parents doivent apposer leur signature sauf déchéance justifiée* du droit de garde

PÈRE

A le

Nom, prénom

Signature

MÈRE

A le

Nom, prénom

Signature



2025 08 27

* Fournir le jugement



QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR EN VUE DE L'OBTENTION, DU RENOUELEMENT 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

Questionnaire élaboré par le Ministère des Sports

NOM :

Prénom :

Date de naissance :

ANNEXE II-23 (Art. A. 231-3) du code du sport

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

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"/>
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"/>

FÉDÉRATION FRANÇAISE DES SPORTS DE GLACE

BALLETT | BOBSLEIGH | CURLING | DANSE SUR GLACE | FREESTYLE | HANDI SPORTS DE GLACE | ICE CROSS | LUGE | PATINAGE ARTISTIQUE | PATINAGE SYNCHRONISÉ | PATINAGE DE VITESSE | SHORT TRACK | SKELETON

41-43, rue de Reuilly - 75012 Paris - France | Tél. : +33(0)1 43 46 10 20 | E-mail : ffsg@ffsg.org



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.	

Signature des parents ou du représentant légal :

