

Athlète  
Mineur



## Dossier d'adhésion 2025/2026

Photo

Renouvellement

1ère licence

NUMERO DE LICENCE:

EA/PO: 6 à 10 ans (2015 à 2019)

Benjamin et plus: 11 à 18 ans (2007 à 2014)

Nom:	Prénom:	<input type="checkbox"/> M		
Naissance: Date	Ville	Pays	Nationalité:	<input type="checkbox"/> F
Adresse postale:				
Adresse mail:		Portable:		

Père: nom:	prénom:	Portable:
Adresse mail:		
Mère: nom:	prénom:	Portable:
Adresse mail:		

**Attention** la licence de votre enfant vous sera transmise par la FFA uniquement par e-mail. La licence vous donne automatiquement une couverture d'assurance pour la pratique de l'athlétisme.

**Autorisation parentale: Droit à l'image:** Le soussigné..... autorise le Club à utiliser son image sur tout support destiné à la promotion des activités du Club, à l'exclusion de toute utilisation à titre commercial. Cette autorisation est donnée à titre gracieux pour l'année sportive qui commence:

J'accepte l'utilisation de l'image de mon enfant.  Je refuse l'utilisation de l'image de mon enfant.

**Autorisation d'hospitalisation:** En qualité de mère, père représentant légal de l'enfant ..... J'autorise le Montauban Athlétisme à prendre toutes les décisions d'urgence nécessaires pendant les entraînements, les stages ou les compétitions. Si c'est possible je préfère que mon enfant soit hospitalisé  à l'hôpital  en clinique

**Surveillance médicale:** je signale une vigilance concernant  de l'asthme /  du diabète /  de l'épilepsie

Autre .....

Je soussigné ..... déclare avoir pris connaissance :

- du règlement intérieur du club de Montauban Athlétisme
- de la charte de la laïcité de la ville de Montauban
- du code éthique et de déontologie de la Fédération Française d'Athlétisme

Date:	Tee shirt EAPO	Débardeur <input type="checkbox"/>	XS <input type="checkbox"/>
Signature des parents:	8 ans <input type="checkbox"/>	Brassière <input type="checkbox"/>	S <input type="checkbox"/>
	12 ans <input type="checkbox"/>		M <input type="checkbox"/>
	16 ans <input type="checkbox"/>		L <input type="checkbox"/>

### RESERVE AU SECRETARIAT

COTISATION:		Acteur créé: par .....
MONTANT TOTAL	INTERNET	le .....
	SUMUP	Licence validée le :
	ESPECE	Banque :
	CHEQUE	N° Pass Sport :
	PASS SPORT	

## QUESTIONNAIRE RELATIF A L'ETAT DE SANTE DU SPORTIF MINEUR EN VUE DE

### L'OBTENTION OU DU RENOUVELLEMENT D'UNE LICENCE

**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

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 <input type="checkbox"/>	un garçon <input type="checkbox"/>	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"/>
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 vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :** Le sportif mineur devra fournir un certificat médical d'absence de contre-indication pour obtenir ou renouveler sa licence. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné

**Si vous avez répondu NON à toutes les questions :** Vous n'avez pas de certificat médical à fournir pour votre enfant mineur. Simplement attestez, en remplissant ce questionnaire sur son espace personnel en ligne ou en retournant une version papier au Club, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.

Nom et Signature d'un représentant légal