INSCRIPTION D'UNE PERSONNE MINEURE NON-LICENCIEE FFCO A UNE COMPETITION

ATTESTATION

Nous soussignons

Nom, prénom _____

Nom, prénom _____

exerçant l'autorité parentale sur le sportif mineur _____

attestons auprès de la Fédération Française de Course d'Orientation avoir renseigné conjointement avec lui le questionnaire relatif à son état de santé et que chacune des rubriques du questionnaire a donné lieu à une réponse négative.

Dans le cas contraire, produire un certificat médical attestant de l'absence de contre-indication à la pratique du sport ou de la course d'orientation en compétition datant de moins de 6 mois.

Date
Signature

INSCRIPTION D'UNE PERSONNE MINEURE NON-LICENCIEE FFCO A UNE COMPETITION

ATTESTATION

Nous soussignons

Nom, prénom _____

Nom, prénom _____

exerçant l'autorité parentale sur le sportif mineur _____

attestons auprès de la Fédération Française de Course d'Orientation avoir renseigné conjointement avec lui le questionnaire relatif à son état de santé et que chacune des rubriques du questionnaire a donné lieu à une réponse négative.

Dans le cas contraire, produire un certificat médical attestant de l'absence de contre-indication à la pratique du sport ou de la course d'orientation en compétition datant de moins de 6 mois.

Date
Signature

Autorisation parentale pour la pratique sportive (rev. 2021)

Ce justificatif est à compléter et renvoyer signé et scanné sur le site d'inscription de l'événement concerné. Si vous n'avez pas de scanner, peut-être pouvez-vous le prendre en photo avec un smartphone pour le charger ensuite.

Directive depuis le 12 mai 2021 : la pratique sportive des mineurs est dorénavant soumise à un questionnaire médical disponible sur le lien (sauf sports particuliers) https://www.service-public.fr/particuliers/actualites/A14888. Il faudra justifier par un questionnaire totalement négatif ou, à défaut, un certificat médical.

Je, soussigné(e) Mr ou Mme _____

demeurant _____

à _____

et agissant en qualité de _____,

autorise la personne mineure _____

à participer à l'événement _____

qui se tiendra le ___ / ___ / _____ à _____.

Je certifie avoir l'autorité parentale sur cet enfant.

`L'attestation liée au questionnaire de santé pour la pratique sportive des mineurs est demandée dans un document à part. Il faudra charger l'attestation (en cas de réponses toutes négatives) ou un certificat médical sinon.

Date, signature :

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

ANNEXE II-23 (Art. A. 231-3)

Arrêté du 7 mai 2021 fixant le contenu du questionnaire relatif a l'état de santé du sportif mineur

https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043486824

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 ?	☐	☐
As-tu été opéré (e) ?	☐	☐
As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?	☐	☐
As-tu beaucoup maigri ou grossi ?	☐	☐
As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?	☐	☐
As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?	☐	☐
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?	☐	☐
As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?	☐	☐
As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?	☐	☐
As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?	☐	☐
As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?	☐	☐
As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?	☐	☐

Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)	OUI	NON
Te sens-tu très fatigué (e) ?	☐	☐
As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?	☐	☐
Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?	☐	☐
Te sens-tu triste ou inquiet ?	☐	☐
Pleures-tu plus souvent ?	☐	☐
Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?	☐	☐
Aujourd'hui	**OUI**	**NON**
Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?	☐	☐
Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?	☐	☐
Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?	☐	☐
Questions à faire remplir par tes parents	**OUI**	**NON**
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 ?	☐	☐
Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?	☐	☐
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.)	☐	☐

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.