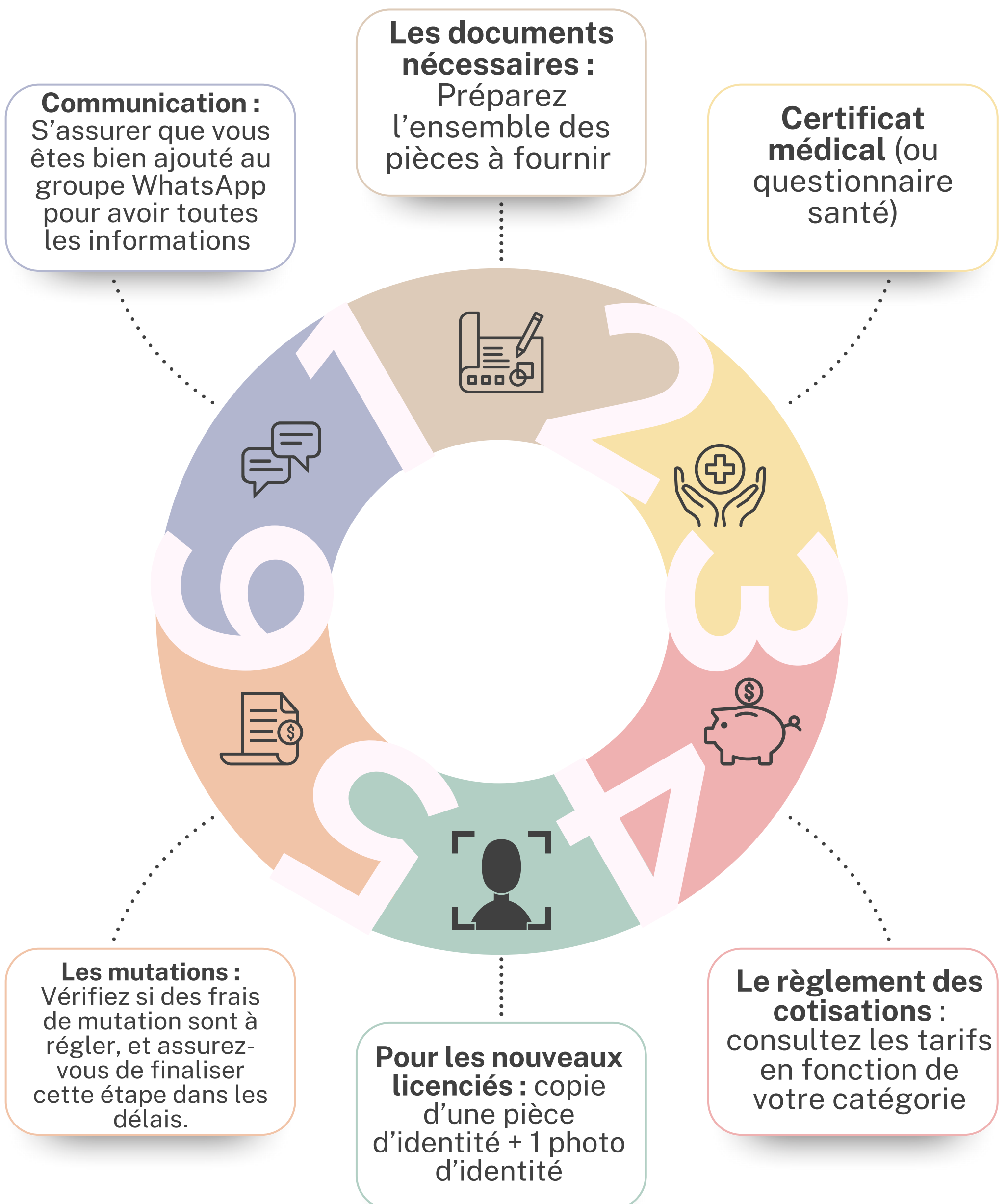


GUIDE D'INSCRIPTION

SAISON 2025-2026



FICHE D'INSCRIPTION SAISON 2025-2026



1



Rassemblez les documents nécessaires

Veillez à remplir l'ensemble des documents requis, notamment : le formulaire de licence pour la saison 2025/2026, la fiche d'inscription 2025/2026, le questionnaire de santé, le certificat médical (obligatoire pour les mineurs surclassés), ainsi que, pour les nouveaux licenciés, une copie d'une pièce d'identité et une photo d'identité.

2



Certificat médical

Pour les jeunes surclassés, un certificat médical est obligatoire. Vous devez également compléter le questionnaire de santé de la FFVB. Pour les adultes, le certificat médical n'est plus obligatoire.

3



Le règlement des cotisations

Vérifiez les tarifs correspondant à votre année de naissance et réglez le montant par chèque ou virement bancaire. Le Pass'Sport, les coupons sport, la carte Sortir et les chèques vacances sont également acceptés.

4



Nouveau licencié

Si vous êtes un nouveau licencié, envoyez une copie de votre carte d'identité et une photo d'identité (format JPEG) par mail à MVBC35@yahoo.fr

5



Les mutations

Si vous êtes un nouveau licencié en provenance d'un autre club, vérifiez si votre situation nécessite une mutation. Le cas échéant, réglez les frais de mutation afin de finaliser votre inscription dans les délais. Les indemnités de formation pour jeunes sont à régler aussi

6



Communication

Vérifiez que vous avez bien été ajouté au groupe WhatsApp correspondant à votre catégorie. Le cas échéant, contactez le responsable pour y être intégré.

FICHE D'INSCRIPTION

2025-2026



RENSEIGNEMENTS

NOM Prénom

Date de naissance

Adresse

Ville Code postal

Tel Parent 1 Tel Parent 2

Tel licencié Mail

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné (e) Nom/prénom Agissant en qualité de représentant légal de
l'enfant Nom/prénom

- Autorise mon enfant à pratiquer le volley-ball au sein du Montgermont VolleyBall Club.
- Autorise ou n'autorise pas mon enfant à quitter seul le lieu d'entraînement ou de compétition.
- Autorise ou n'autorise pas les responsables du club à prendre toutes les mesures utiles en cas d'accident
- Autorise ou n'autorise pas les responsables du club à publier les photos de mon enfant dans les publications du MVBC (réseaux sociaux, sites internet, affiches etc...)

Fait à le Signature

DOCUMENTS A JOINDRE

- Formulaire de licence FF Volley complété et **signé**.
- Règlement de la cotisation par chèque (chèques vacances acceptés) ou **par virement bancaire en indiquant le nom et prénom du licencié**.
IBAN : FR76 1558 9351 0404 6284 0964 033 BIC : CMBRFR2BXXX
- Questionnaire santé à compléter par le sportif. (**ne pas retourner le questionnaire au club**)
- Certificat médical pour les mineurs surclassés.
- Nouveaux licenciés : copie d'une pièce d'identité + 1 photo d'identité (format JPEG).
- En cas de mutation, les frais sont à la charge exclusive du joueur.

TARIFS COTISATION 2025-2026

Année	2020/2019	2018/2017	2016/2015	2014/2013	2012/2011	2010 à 2008	2007/2006	2005 et avant	
Catégorie	M7	M9	M11	M13	M15	M18	M21	Sénior F ou M	Loisirs
Tarif	110€	115€	125€	130€	135€	140€	150€	170€ 160€*étudiant	125€
Créneaux d'entraînement	Samedi 11h15/12h15	Jeu 17h30/18h45 Samedi 10h/11h15	Lundi 17h30/19h Vendredi 17h30/19h	Lundi 17h30/19h Vendredi 17h30/19h	Mardi 18h/19h30 Vendredi 19h/20h30	Mardi 18h/19h30 Vendredi 19h/20h30	Départemental M Mardi - 21h-22h30 et Vendredi 20h30-22h Pré régionale F Lundi - 19h-20h30 et Vendredi - 20h30-22h Régionale F Mardi - 19h30-21h et Vendredi -20h30 -22h Nationale 3 F Mardi - 19h30-21h et Jeudi - 20h30-22h		Mardi 21h/22h30

CHARTRE MORALE

2025-2026



Le Montgermont Volley-Ball Club (MVBC) est avant tout une association : un lieu de rencontres, d'apprentissage, d'épanouissement, de partage d'émotions, de respect et de convivialité. Chaque licencié, qu'il soit joueur, parent ou bénévole, contribue à faire vivre le club au quotidien.

Cette chartre a pour objectif de rappeler les valeurs que nous souhaitons partager et faire respecter. Elle est un engagement moral de tous envers le bon fonctionnement et l'esprit du club.

1. Engagements des licenciés

Chaque joueur représente le club, sur et en dehors du terrain. C'est pourquoi nous attendons de tous les licenciés qu'ils :

- **Fassent preuve de ponctualité** et préviennent leur entraîneur en cas d'absence ou de retard,
- **Respectent les installations sportives** (matériel, locaux) et participent activement à l'installation et au rangement du matériel,
- **Adoptent une attitude respectueuse** envers leurs coéquipiers, adversaires, arbitres, entraîneurs, officiels et spectateurs,
- **S'impliquent dans la vie sportive du club** en participant aux compétitions lorsqu'ils sont convoqués.

2. Implication attendue des parents (ou tuteurs) des jeunes licenciés

Le soutien des familles est essentiel pour le bon développement des jeunes joueurs et la bonne organisation du club.

Il est donc demandé aux parents de :

- **Accompagner** leur enfant lors des matchs, à tour de rôle selon un planning transmis par l'encadrement,
- **Contribuer à l'organisation** logistique (transports, goûters, accueil des équipes...) des compétitions,
- **Participer ponctuellement aux événements** du club (tournois, plateaux, animations...),
- **Respecter les rôles de chacun**, notamment en ne prenant pas part aux décisions de coaching ou aux remarques pendant les rencontres. En cas de question, les entraîneurs sont disponibles en dehors des temps de jeu pour échanger.

3. Participation à la vie du club

Le développement du club repose sur l'engagement de tous. Face à l'augmentation du nombre de licenciés, l'implication de chacun devient indispensable pour préserver la qualité de l'encadrement.

Ainsi :

- Chaque licencié doit se rendre disponible, ponctuellement, pour participer à différentes missions telles que : la tenue de la table de marque, l'arbitrage, le coaching ou encore l'encadrement des plus jeunes.

Signature du licencié et des
parents pour les mineurs

<p align="center">TYPES DE LICENCES ET EXTENSIONS</p> <p>Licence <u>COMPETITION</u> EXTENSION <input type="checkbox"/> VOLLEY-BALL <input type="checkbox"/> OUTDOOR <input type="checkbox"/> P.V. SOURD <input type="checkbox"/> P.V. ASSIS <input type="checkbox"/> COMPET'LIB</p> <p>Licence <u>ENCADREMENT</u> EXTENSION <input type="checkbox"/> ARBITRE <input type="checkbox"/> EDUCATEUR SPORTIF <input type="checkbox"/> SOIGNANT EXTENSION <input type="checkbox"/> DIRIGEANT <input type="checkbox"/> PASS BENEVOLE</p> <p>Licence <u>HORS COMPETITION</u> <input type="checkbox"/> EXTENSION Loisirs</p> <p>Licence <u>TEMPORAIRE</u> <input type="checkbox"/> Validité 1 Mois <input type="checkbox"/> Validité 3 Mois</p>	<p align="center">NOM DU GSA</p> <p align="center">NUMERO DU GSA</p>
---	---

<p align="center">TYPES DE DEMANDE</p> <input type="checkbox"/> CREATION <input type="checkbox"/> RENOUELEMENT <input type="checkbox"/> MUTATION NATIONALE <input type="checkbox"/> MUTATION REGIONALE <input type="checkbox"/> MUTATION EXCEPTIONNELLE	<p>N° DE LICENCE (si déjà licencié) : SEXE : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M TAILLE :</p> <p>NOM D'USAGE :</p> <p>PRENOM :</p> <p>NOM DE NAISSANCE :</p> <p>DATE DE NAISSANCE :</p> <p>LIEU DE NAISSANCE :</p> <p>NATIONALITE : <input type="checkbox"/> Française <input type="checkbox"/> Etrangère PAYS _____ Code ISO: / / / /</p> <p>ADRESSE :</p> <p>CP : VILLE :</p> <p>TEL : PORTABLE :</p> <p>EMAIL* :</p> <p align="right"><small>* L'adresse mail est obligatoire afin de vous permettre d'accéder à votre Espace Personnel</small></p>
--	---

SUIVI MEDICAL [OBLIGATOIRE - cocher l'une ou l'autre des cases]

Pour toute licence hors Encadrement Extension Dirigeant et Pass Bénévole, je soussigné atteste sur l'honneur, soit :

Sportifs majeurs :

 avoir répondu NON, à tout le QS – FFvolley Majeurs (http://extranet.ffvb.org/data/Files/documents/medical/FFvolley_qs_sport_2025-26.pdf),
 avoir répondu OUI, à l'une des questions du QS – FFvolley Majeurs, et ainsi produire un certificat médical d'absence de contre indication (CMNCI) à la pratique du sport, le cas échéant en compétition, datant de moins de 6 mois. Celui-ci doit être joint à la demande de licence.

Sportifs mineurs :

 avoir répondu, conjointement avec le mineur, NON à tout le QS - Sport Mineurs (http://extranet.ffvb.org/data/Files/documents/medical/FFvolley_qs_sport_sportifs_mineurs_2025-26.pdf),
 avoir répondu OUI, à l'une des questions du QS – FFvolley Mineurs, et ainsi produire un certificat médical d'absence de contre indication (CMNCI) à la pratique du sport, le cas échéant en compétition, datant de moins de 6 mois. Celui-ci doit être joint à la demande de licence.

CONTROLE D'HONORABILITE [OBLIGATOIRE]

J'exerce les fonctions d'éducateur sportif, de juge, d'arbitre, d'exploitant d'Etablissement d'Activités Physiques et Sportives ou suis susceptible d'intervenir auprès de mineurs au sens des articles L.212-1 et L.322-1 du code du sport. A ce titre, les éléments constitutifs de mon identité seront transmis par la FFvolley aux services de l'Etat afin qu'un contrôle automatisé de mon honorabilité au sens de l'article L.212-9 du code du sport soit effectué.

Pour plus d'informations : http://extranet.ffvb.org/data/Files/documents/licences/FFvolley_Fiche_Pratique_Control_Honorabilite.pdf

 J'ai compris, j'accepte ce contrôle et m'engage à ce que les informations transmises dans le cadre du présent formulaire soient exactes.

AUTORISATION PARENTALE - PRELEVEMENT LORS D'UN CONTROLE ANTIDOPAGE [OBLIGATOIRE]

En application des articles R.322-52 et R.232-67-18 du code du sport, je soussigné, (cocher l'une ou l'autre des deux cases), soit :

 Autorise tout prélèvement nécessitant une technique invasive (prise de sang, prélèvement de phanères), lors d'un contrôle antidopage sur le licencié mineur ou le majeur protégé, et/ou consent à ce que les échantillons prélevés lors de contrôles antidopage puissent faire l'objet d'analyses génétiques et à ce que les résultats soient enregistrés dans un traitement de données à caractère personnel conformément aux modalités prévues à l'annexe II-2 (Art. R.232-67-18)
 Reconnaiss être informé que l'absence d'autorisation parentale ou l'absence de consentement aux analyses génétiques susmentionnées est constitutive d'un refus de se soumettre à ce contrôle et est susceptible d'entraîner des sanctions disciplinaires à son égard

INFORMATIONS - ASSURANCES [OBLIGATOIRE]

Je soussigné, atteste avoir été informé des risques liés à la pratique du Volley-Ball et des disciplines associées, de mon intérêt et de la possibilité de souscrire à l'une des garanties d'assurance individuelle Accident Corporel proposée avec ma licence (base, option A ou B), (cocher l'une ou l'autre des cases), soit :

 Reconnaiss avoir lu et pris connaissance des informations ci-jointes au présent document et décide de souscrire au contrat collectif « Accident Corporel » et choisis l'Option de base valorisée à 0,66€ TTC.
 Décide de souscrire une option complémentaire et acquitte la somme de :
 ++**Option A (5,40€ TTC)** ou ++**Option B (10,00€ TTC)**.
 Décide de ne pas souscrire au contrat collectif « Accident Corporel » (base, A ou B). Je n'acquitte pas le montant de la prime d'assurance correspondante. Je ne bénéficierai d'aucune indemnité au titre du contrat « Accident Corporel » proposé par la FFvolley. J'atteste néanmoins avoir été informé de l'intérêt que présente la souscription d'un contrat d'assurance de personne couvrant les dommages corporels auxquels la pratique sportive peut m'exposer.

 J'atteste ne pas avoir été licencié COMPETITION en « VB, OUTDOOR, PV » ou ENCADREMENT dans un autre GSA lors de la saison précédente.
 Je ne souhaite pas recevoir d'informations commerciales de la part de la FFvolley relatives à ses activités.
 J'accepte de recevoir des communications et offres de la part de la FFvolley à propos de ses partenaires.




La Fédération Française de Volley (FFVolley - responsable du traitement) traite vos données personnelles dans le cadre de la gestion de votre licence sur la base de l'exécution de la mission de service public déléguée à la FFVolley. Vos données peuvent être communiquées aux personnes en charge au sein de la FFVolley, ses prestataires techniques, son assureur, ainsi que le cas échéant aux organisateurs de compétitions officielles, aux instances internationales du volley. En application des articles 39 et suivant de la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et de mise à jour de vos données personnelles. Si vous souhaitez exercer ce droit et/ou obtenir la communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser au Délégué à la Protection des Données (DPD) de la FFVolley par mail (protectiondesdonnees@ffvb.org) ou par courrier au 2-4 Rue des Sarrazins 94000 CRETEIL.

NOM, DATE ET SIGNATURE [OBLIGATOIRES]

Licencié Majeur ou Représentant Légal pour le licencié Mineur.

TYPES DE LICENCES ET EXTENSIONS	NOM DU GSA
Licence COMPETITION EXTENSION <input type="checkbox"/> VOLLEY-BALL <input type="checkbox"/> OUTDOOR <input type="checkbox"/> P.V. SOURD <input type="checkbox"/> P.V. ASSIS <input type="checkbox"/> COMPET'LIB Licence ENCADREMENT EXTENSION <input type="checkbox"/> ARBITRE <input type="checkbox"/> EDUCATEUR SPORTIF <input type="checkbox"/> SOIGNANT EXTENSION <input type="checkbox"/> DIRIGEANT <input type="checkbox"/> PASS BENEVOLE Licence HORS COMPETITION <input type="checkbox"/> EXTENSION Loisirs Licence TEMPORAIRE <input type="checkbox"/> Validité 1 Mois <input type="checkbox"/> Validité 3 Mois	Montgermont Volley Ball Club NUMERO DU GSA 0358314

- Équipes de M7 à N3 cochez licence compétition extension **volleyball**
- Détente en compétition cochez extension **compet'lib**
- Volley détente hors compétition cochez **extension loisir**

TYPES DE DEMANDE	N° DE LICENCE (si déjà licencié) :	SEXE : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	TAILLE :
<input type="checkbox"/> CREATION <input type="checkbox"/> RENOUELEMENT <input type="checkbox"/> MUTATION NATIONALE <input type="checkbox"/> MUTATION REGIONALE <input type="checkbox"/> MUTATION EXCEPTIONNELLE	NOM D'USAGE :		
	PRENOM :		
	NOM DE NAISSANCE :		
	DATE DE NAISSANCE :		
	LIEU DE NAISSANCE :		
	NATIONALITE : <input type="checkbox"/> Française <input type="checkbox"/> Etrangère	PAYS _____	Code ISO: / / / /
	ADRESSE :		
	CP :	VILLE :	
	TEL :	PORTABLE :	
	EMAIL* :		
www.ffvolley.org    @ffvolley	* L'adresse mail est obligatoire afin de vous permettre d'accéder à votre Espace Personnel		

- N° de licence (facultatif) : laissez vide si vous ne connaissez pas votre numéro. Si vous venez d'un club extérieur, demandez votre numéro de licence à votre club précédent. Bon à savoir : un numéro de licence FFvolley une fois attribué ne change pas, même en cas de changement de club ou d'interruption temporaire de pratique.
- Taille (obligatoire) : vous pouvez être approximatif.
- Ne remplissez pas ce cadre, on s'en occupe !

SUIVI MEDICAL [OBLIGATOIRE - cocher l'une ou l'autre des cases]
Pour toute licence hors Encadrement Extension Dirigeant et Pass Bénévole, je soussigné atteste sur l'honneur, soit : Sportifs majeurs : <input type="checkbox"/> avoir répondu NON, à tout le QS – FFvolley Majeurs (http://extranet.ffvb.org/data/Files/documents/medical/FFvolley_qs_sport_2025-26.pdf). <input type="checkbox"/> avoir répondu OUI, à l'une des questions du QS – FFvolley Majeurs, et ainsi produire un certificat médical d'absence de contre indication (CMNCI) à la pratique du sport, le cas échéant en compétition, datant de moins de 6 mois. Celui-ci doit être joint à la demande de licence. Sportifs mineurs : <input type="checkbox"/> avoir répondu, conjointement avec le mineur, NON à tout le QS - Sport Mineurs (http://extranet.ffvb.org/data/Files/documents/medical/FFvolley_qs_sport_sportifs_mineurs_2025-26.pdf). <input type="checkbox"/> avoir répondu OUI, à l'une des questions du QS – FFvolley Mineurs, et ainsi produire un certificat médical d'absence de contre indication (CMNCI) à la pratique du sport, le cas échéant en compétition, datant de moins de 6 mois. Celui-ci doit être joint à la demande de licence.

Exemple d'obligation de remise d'un certificat médical dans notre club :

- Jeunes surclassés
- Au moins une réponse positive au Questionnaire de santé – Sports (qui est confidentiel, ne PAS le transmettre au club).

INFORMATIONS - ASSURANCES [OBLIGATOIRE]

Je soussigné, atteste avoir été informé des risques liés à la pratique du Volley-Ball et des disciplines associées, de mon intérêt et de la possibilité de souscrire à l'une des garanties d'assurance individuelle Accident Corporel proposée avec ma licence (base, option A ou B), (cocher l'une ou l'autre des cases), soit :

- Reconnais avoir lu et pris connaissance des informations ci-jointes au présent document et décide de souscrire au contrat collectif « Accident Corporel » et choisis l'Option de base valorisée à 0,66€ TTC.
- Décide de souscrire une option complémentaire et acquitte la somme de :
++**Option A (5,40€ TTC)** ou ++**Option B (10,00€ TTC)**.
- Décide de ne pas souscrire au contrat collectif « Accident Corporel » (base, A ou B). Je n'acquitte pas le montant de la prime d'assurance correspondante. Je ne bénéficierai d'aucune indemnité au titre du contrat « Accident Corporel » proposé par la FFvolley. J'atteste néanmoins avoir été informé de l'intérêt que présente la souscription d'un contrat d'assurance de personne couvrant les dommages corporels auxquels la pratique sportive peut m'exposer.

- **Le choix 1 est pris en charge par le club**
- **Le choix 2 (A et B) sont à régler en plus**

- J'atteste ne pas avoir été licencié COMPETITION en « VB, OUTDOOR, PV » ou ENCADREMENT dans un autre GSA lors de la saison précédente.
- Je ne souhaite pas recevoir d'informations commerciales de la part de la FFvolley relatives à ses activités.
- J'accepte de recevoir des communications et offres de la part de la FFvolley à propos de ses partenaires.

La Fédération Française de Volley (FFVolley - responsable du traitement) traite vos données personnelles dans le cadre de la gestion de votre licence sur la base de l'exécution de la mission de service public déléguée à la FFVolley. Vos données peuvent être communiquées aux personnes en charge au sein de la FFVolley, ses prestataires techniques, son assureur, ainsi que le cas échéant aux organisateurs de compétitions officielles, aux instances internationales du volley. En application des articles 39 et suivant de la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et de mise à jour de vos données personnelles. Si vous souhaitez exercer ce droit et/ou obtenir la communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser au Délégué à la Protection des Données (DPD) de la FFVolley par mail (protectiondesdonnees@ffvb.org) ou par courrier au 2-4 Rue des Sarrazins 94000 CRETEIL.

- **Cochez la 1ere ligne s'il s'agit d'un renouvellement de licence au club.**
- **Si vous cochez les 2 autres lignes, cela autorise la FFVB à vous envoyer des mails d'informations : la première ligne entre autres pour tout ce qui concerne les stages jeunes du Comité.**

NOM, DATE ET SIGNATURE [OBLIGATOIRES]
Licencié Majeur ou Représentant Légal pour le licencié Mineur.

- **N'oubliez pas NOM, date et signature dans le cadre tout en bas puis retourner les documents à Sylvie BOUDJADA, secrétaire du club ou à votre entraîneur.**



QUESTIONNAIRE DE SANTE - FFvolley Majeurs

En complément de ce questionnaire de santé « FFvolley Majeurs », dans le cadre de sa mission réglementaire de surveillance médicale des licenciés, la FFvolley vous incite fortement à effectuer une consultation médicale avec un médecin du sport :

- tous les 3 ans entre 12 et 25 ans, pour notamment la réalisation d'un électrocardiogramme (ECG) de repos.

- A partir de 35 - 40 ans une consultation annuelle avec votre médecin traitant pour évaluation du risque cardiovasculaire est conseillée.

Ces recommandations sont basées sur la position commune du club des cardiologues du sport dont les 10 règles d'or sont les suivantes :

https://www.clubcardiosport.com/sites/www.clubcardiosport.com/files/inline-files/CCS%20affiche_regles_d_or_HD%20.pdf »

QUESTIONS		OUI	NON
DURANT LES 12 DERNIERS MOIS			
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicquée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A CE JOUR			
7) Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc.) survenu durant les 12 derniers mois ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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 UNECOMPÉTITION 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. Turéponds 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 desport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu beaucoup de mal à respirer <u>pendant</u> un effort par rapport à d'habitude ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu beaucoup de mal à respirer <u>après</u> 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.