



SPORTS – LOISIRS – CULTURE
Section Tchoukball
Mairie - 01190 Pont-de-Vaux
Mail : tchoukball@ouvaton.org
Site : www.tchoukball.ouvaton.org



BULLETIN D'INSCRIPTION

TCHOUKBALL saison 2022-2023

Entraînements les mercredis et les samedis à partir du 7 septembre. (dates en ligne et à vérifier sur le site internet)
Les dates de la période en cours sont disponibles sur le site : www.tchoukball.ouvaton.org

M10 (Maximum 10 ans) et **M12*** (de 10 à 12 ans) : le samedi de 10h00 à 11h30

M12* & M15 : le mercredi de 17h30 à 19h00

M18 & Adultes : 19h00 à 21h00 le mercredi et 11h15 à 13h00 le samedi

(*Pour les M12, le créneau qui conviendra le mieux sera à définir avec les entraîneurs après les 3 premiers entraînements).

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

.....

Téléphone :

Adresse électronique (merci d'écrire très lisiblement):

.....

Cocher :	
M10	<input type="checkbox"/>
M12	<input type="checkbox"/>
M15	<input type="checkbox"/>
M18	<input type="checkbox"/>
adulte	<input type="checkbox"/>

COUT DE L'INSCRIPTION POUR L'ANNEE : 85 euros (chèque à l'ordre de SLC)

POUR LES MINEURS :

NOM et prénom du responsable légal :

Tel : Mail :

Je certifie que mon enfant est assuré en responsabilité civile et individuelle accident auprès d'une compagnie d'assurance notoirement connue.

L'annexe médicale ci-après (3 pages pour les mineurs ou 2 pages pour les majeurs) doit obligatoirement être jointe avec ce bulletin et le règlement pour valider l'adhésion.

L'adhésion vaut autorisation pour SLC d'utiliser des images des licenciés dans le cadre du Tchoukball.

SIGNATURE

ANNEXE DEMANDE DE LICENCE JOUEUR MINEUR

Suite aux nouvelles directives, le certificat médical n'est plus à remettre chaque année systématiquement. Cette obligation est remplacée par le renseignement chaque année d'un questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur à réaliser avec ses parents ou représentants légaux.

Questionnaire de santé

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 ou un garçon ? Ton âge : ____ ans

	OUI	NON
Depuis l'année dernière		
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)		
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		
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		
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 ?		
Êtes-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.)		
<p>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.</p> <p>Au moment de la visite, donne-lui ce questionnaire rempli.</p>		

Vous avez répondu NON à toutes les questions	Vous avez répondu OUI à une ou plusieurs question(s)
Une attestation est nécessaire	Un certificat médical est nécessaire

Attestation

Je soussigné(e), M/Mme (Prénom NOM),
 représentant(e) légal(e) de (Prénom NOM)
 atteste avoir renseigné le questionnaire de santé avoir répondu NON à toutes les questions

Fait à :, le :/...../20...

(Signature du représentant légal)

Certificat médical

Je soussigné(e) :, docteur(e) en médecine, certifie avoir
 examiné (Prénom NOM)
 né(e) le :.../.../.....,

Et n'avoir constaté à ce jour aucun signe clinique apparent contre-indiquant la pratique du Tchoukball en loisir et en compétition¹

Fait à :, le :/...../20...

(Cachet et signature du médecin)

Docteur(e), si vous n'êtes pas familier avec le tchoukball, retrouvez des informations sur la pratique de ce sport sur notre site internet (<https://fftchoukball.fr/presentation/>)
 La réalisation d'un électrocardiogramme pour chaque joueur de plus de 11 ans est recommandée par la Commission Médicale de la FFTB



¹ rayer si nécessaire la mention inutile

ANNEXE DEMANDE DE LICENCE JOUEUR MAJEUR

Suite aux nouvelles directives, le certificat médical n'est plus à remettre chaque année systématiquement.

Un certificat médical devra être remis lors de la première demande de licence. Ce certificat médical pourra être reconduit pour renouveler la licence joueur deux saisons consécutives supplémentaires.

Le joueur devra alors remplir un auto-questionnaire de santé. S'il répond positivement à une ou plusieurs questions, il devra fournir un certificat médical. Si le certificat médical transmis est daté de plus de 3 ans, un nouveau certificat doit être obtenu.

Questionnaire QS-SPORT tiré du Cerfa N°15699*01

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON <i>Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</i>	OUI	NON
DURANT LES 12 DERNIERS MOIS		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?		
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?		
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?		
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?		
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 ?		
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?		
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 ?		
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?		
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?		
La commission médicale FFTB vous invite à ne pas négliger vos douleurs notamment au niveau des articulations (genoux, épaules, coude, poignets, etc.)		



Si votre dernier certificat médical est daté de moins 3 ans ET que vous avez répondu NON aux questions	Votre dernier certificat médical est daté de plus de 3 ans OU vous avez répondu OUI à une ou plusieurs question(s)
Une attestation est nécessaire	Un certificat médical est nécessaire

Attestation
<p>Je soussigné(e), M/Mme (Prénom NOM), atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.</p> <p>(le questionnaire ne doit pas être transmis, il est à conserver avec une copie du précédent certificat médical ; ces documents peuvent vous être demandés lors des compétitions).</p> <p>Fait à :, le :/...../20...</p> <p>(Signature)</p>
Certificat médical
<p>Je soussigné(e) :, docteur(e) en médecine, certifie avoir examiné M/Mme (Prénom NOM) né(e) le :/...../.....,</p> <p>Et n'avoir constaté à ce jour aucun signe clinique apparent contre-indiquant la pratique du Tchoukball en loisir et en compétition¹</p> <p>Fait à :, le :/...../20.....</p> <p>(Cachet et signature du médecin)</p>

Docteur(e), si vous n'êtes pas familier avec le tchoukball, retrouvez des informations sur la pratique de ce sport sur notre site internet (<https://fftchoukball.fr/presentation/>)
La réalisation d'un électrocardiogramme pour chaque joueur de plus de 11 ans est recommandée par la Commission Médicale de la FFTB



¹ rayer si nécessaire la mention inutile