

Fiche d'inscription **Chantecler Bordeaux**
Capoeira Enfants Saison 2026-2027

J'ai bien rempli la fiche légale pour la saison 2026-2027

Renouvellement : Oui Non

Adhésion réglée à l'activité:

Lieu : Espace Simone Noailles

Espace Lagrange

À partir: Mercredi 9 Septembre 2026

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS DE L'ADHÉRENT

Nom: Prénom:

Né(e) le: Sexe: M F

Nationalité:

Adresse: Bat: Appt: N°:

Rue:

Code Postal: Ville:

Mail en majuscule:

Tel. Mère: Tel. Père :

CORRESPONDANT FAMILIAL LÉGAL

Nom: Prénom:

Profession:

DOCUMENTS A JOINDRE OBLIGATOIREMENT

- 1 timbre au tarif en vigueur
- 1 questionnaire santé pour les enfants
- 1 règlement

Je certifie avoir rempli le questionnaire de santé disponible sur notre site internet.

L'Association CHANTECLER recommande de fournir un certificat médical d'absence de contre-indication à la pratique du Capoeira, de moins de 6 mois.

Tournez la page SVP



Fiche d'inscription Chantecler Bordeaux
Capoeira Enfants Saison 2026-2027

Adhésion			Cochez le cours	Cotisation Annuelle	TOTAL
28€	PASSERELLE 6/7 ans ALSH ELEM MARIE CURIE Espace Simone Noailles	Mercredi 9h30-10h30	<input type="checkbox"/>	169€	197€
28€	PASSERELLE 8/10 ans ALSH ELEM MARIE CURIE Espace Simone Noailles	Mercredi 10h30-11h30	<input type="checkbox"/>	169€	197€
28€	Collégiens Espace Lagrange	Mercredi 17h30-18h45	<input type="checkbox"/>	178€	206€
28€	Lycéens Prémeynard	Mercredi 19h00-21h00	<input type="checkbox"/>	202€	230€
28€	Lycéens Prémeynard	Vendredi 19h00-21h00	<input type="checkbox"/>	202€	230€

Tu es sur le point de t'inscrire pour pratiquer une ou plusieurs activités sportives au sein de.....(*nom du club omnisports*). Pour compléter ton inscription, il t'est demandé de répondre au questionnaire ci-dessous qui te permettra de savoir si tu dois joindre ou non un certificat médical à ton dossier d'inscription.

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.

<u>Depuis l'année dernière</u>	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)

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.

Si tu as répondu NON à toutes les questions, alors il n'y a pas de certificat médical à fournir. Tes parents devront attester, sur ton bulletin d'inscription, que tu as bien répondu NON à toutes les questions de ce questionnaire.



Prise de licence MINEURS

Attestation questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur

Je soussigné M/Mme (Prénom NOM) :
en ma qualité de représentant légal de (Prénom NOM) :
atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire RELATIF A L'ETAT DE SANTE DU SPORTIF MINEUR
(arrêté du 9 mai 2021) et à répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date et signature du représentant légal