

Fiche d'inscription **Chantecler Bordeaux**
Judo 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 : Dojo rue Pierre Trébod

Début : Lundi 7 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 passeport à faire tamponner par le médecin obligatoirement (sauf éveil)
- 1 questionnaire santé et son attestation fournis par la fédération
- 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 JUDO, de moins de 6 mois.

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

Adhésion		Cotisation Annuelle	Licence	TOTAL EVEIL	Passeport obligatoire (sauf éveil)	TOTAL
28€	1er enfant	150€	46€	<input type="checkbox"/> 224€	8€	<input type="checkbox"/> 232€
28€	2ème enfant	140€	46€	<input type="checkbox"/> 214€	8€	<input type="checkbox"/> 222€
28€	3ème enfant	130€	46€	<input type="checkbox"/> 204€	8€	<input type="checkbox"/> 212€

La fédération n'ayant pas à ce jour statué sur le tarif de la licence 2026/2027, nous reviendrons vers vous pour régularisation, si besoin, à partir du 1er Juillet.

Cochez le ou les cours			
MOTRI JUDO 2/3 ans	<input type="checkbox"/>	Samedi 11h15-12h15	
EVEIL 4/5 ans 1 cours possible	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Lundi 17h00-18h00 Mercredi 10h00-11h00 Mercredi 16h15-17h15	PASSERELLE ALSH MAT CONDORCET
MINI-POUSSINS 6/7 ans 2 cours possible	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Lundi 17h00-18h00 Mercredi 11h00-12h00 Mercredi 15h00-16h00 Vendredi 17h15-18h15	PASSERELLE ALSH ELEM CONDORCET PASSERELLE ALSH ELEM MARIE CURIE PASSERELLE ALSH ELEM MARIE CURIE
POUSSINS 8/9 ans 2 cours possible	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Mercredi 11h00-12h00 Mercredi 13h45-15h00 Vendredi 17h15-18h15 Samedi 10h00-11h00	PASSERELLE ALSH ELEM CONDORCET PASSERELLE ALSH ELEM MARIE CURIE
BENJAMINS/MINIMES 10/13 ans 2 cours possible	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Lundi 18h00-19h30 Mercredi 17h45-19h15 Vendredi 18h15-19h15 (+kata)	
CADETS /JUNIORS	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Mardi 20h00-21h30 Vendredi 18h15-19h15	

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 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. Tu réponds par OUI ou par NON, mais il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Tu peux garder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider.				
		Tu es : <input type="checkbox"/> une fille <input type="checkbox"/> un garçon	OUI	NON
		Ton âge : <input type="text"/> ans	OUI	NON
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 ?			
Ces 2 dernières 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 ?			
À faire remplir par les 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 ?			
	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.



**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 À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR
(arrêté du 7 mai 2021) et a répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.*

Date et signature du représentant légal.

