



# SEPAI-DOJO

**NOM:**.....

**PRENOM:**.....

**DATE et LIEU DE NAISSANCE :**.....  
.....

**ADRESSE :**.....  
.....

**TELEPHONE :**.....

**E.MAILS :**.....

**PROFESSION :** (Parents pour les mineurs)

.....  
.....

DATE D'ENTREE AU CLUB :.....

Déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'ASSOCIATION et l'accepter

SIGNATURE

PARENTS (pour les mineurs)

# SÊPAÏ-DOJO

## Règlement Intérieur

En l'absence du professeur ou d'un de ses assistants, les parents sont responsables des actes de leurs enfants et sont donc priés de ne pas les laisser sans surveillance dans la salle d'entraînement, ainsi que dans les locaux et installations abritant les activités du club.

Afin d'assurer le bon déroulement des cours, nous demandons aux parents de ne pas rester dans la salle d'entraînement.

Les cours se règlent, au moment de l'inscription.

Par un règlement annuel. + la cotisation annuelle

La cotisation n'est pas un abonnement commercial, elle n'est ni remboursable, ni transmissible

Il pourra être trimestriel. (Trois chèques au moment de l'inscription+la cotisation annuelle)

Quel que soit le mode de règlement, le règlement annuel se règle impérativement au moment de l'inscription et n'est en aucun cas remboursable.

Pour éviter tout risque de vol, les pratiquants (adultes ou enfants) sont priés de ne pas laisser d'affaires dans les vestiaires.

Toutes détériorations, mauvais comportements ou vols, entraîneront la radiation du club.

Nom ..... Prénom.....

Date.....

Signature (Parents )

## ATTESTATION SUR L'HONNEUR LICENCIÉ MINEUR

Attestation de réponse au contenu du questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur en vue de l'obtention, du renouvellement d'une licence ou de l'inscription à une compétition.

Je soussigné(e) .....

.....

Exerce l'autorité parentale sur .....

.....

Atteste avoir complété conjointement avec mon enfant l'ensemble du « Questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur » situé à [l'ANNEXE II-23](#) (article A. 231-3 du code sport) et avoir conjointement répondu négativement à l'ensemble des items présentés.

Date et signature (de la personne exerçant l'autorité parentale) :

## UTILISATION DE PHOTOS,VIDEOS DES ADHERENTS DE L'ASSOCIATION SEPAL-DOJO MARSEILLE PROVENCE

Nous pouvons être amenés à utiliser des photos de nos adhérents (pour le journal , le site internet, dans les différentes publications de L'association).

La loi nous fait obligation d'avoir l 'autorisation écrite des adhérents ou les responsables légaux des mineurs pour cette utilisation. Aussi, nous vous serions reconnaissants de bien vouloir remplir le talon vous correspondant ci-dessous.

### AUTORISATION DE PRISES DE VUES ET D'UTILISATION D'IMAGE

Je Soussigné(e) :.....

Demeurant . .....

Autorise / n'Autorise pas (barrer la mention inutile)

L'Association Sepai-DojoDojo Marseille Provence à utiliser, dans le cadre pédagogique

Des photos me représentant prises au cours des activités

A ..... le .....

Signature

### AUTORISATION PARENTALE DE PRISES DE VUES ET D'UTILISATION D'IMAGE

Je Soussigné(e) :.....

Responsable de L'enfant :.....

Demeurant . .....

Autorise / n'Autorise pas (barrer la mention inutile)

L'Association Sepai-DojoDojo Marseille Provence à utiliser, dans le cadre pédagogique

Des photos de mon enfant prises au cours des activités

A ..... le .....

Signature des responsables légaux

Annexe n°1 :

« ANNEXE II-23 (Art. A. 231-3)

« 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 UNE COMPÉTITION 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. 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 ?	<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 <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"/>
Depuis l'année dernière	OUI	NON
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.