BULLETIN D’INSCRIPTION

L'opération « J'apprends à nager » est un programme d'apprentissage gratuit de la natation, initié par le Ministère Chargé des Sports, et destiné aux enfants qui ne savent pas nager.

**L'ASPTT Orléans Natation** propose ces stages à tous les enfants âgés de 6 à 12 ans. Ces stages sont organisés en partenariat avec la ligue centre val de Loire Natation.

**Du LUNDI 17/04 au VENDREDI 21/04** : *créneau 1*

* **6 à 12 ans : 10h00 à 11h00 et 16h00 à 17h00**

**Du LUNDI 17/04 au VENDREDI 28/04** : *créneau 2*

* **6 à 12 ans : 11h15 à 12h15** *(deux semaines)*

**Du LUNDI 24/04 au VENDREDI 28/04** : créneau 3

* **6 à 12 ans : 10h00 à 11h00 et 16h00 à 17h00**

**Lieu :** Complexe Nautique de La Source

Rue de Beaumarchais

45000 Orléans

Pour vous inscrire, complétez le bulletin ci-dessous. Renvoyez le tout par e-mail à : [**asptt.natation.brice@gmail.com**](mailto:asptt.natation.brice@gmail.com)

**Pour tous renseignements :**

06.61.05.19.75

[**asptt.natation.brice@gmail.com**](mailto:asptt.natation.brice@gmail.com)

**NOM** :       **PRENOM :**

**GENRE**:  Féminin  Masculin

**DATE DE NAISSANCE** :

**TELEPHONE** :

**MAIL :**

**ADRESSE POSTALE** :

**J’atteste avoir répondu négativement à toutes les questions du questionnaire de santé ci-joint.**

**Créneau 1 : 6 à 12 ans de 10h00 à 11h00 et de 16h00 à 17h00**

**Créneau 2 : 6 à 12 ans de 11h15 à 12h15 *(deux semaines)***

**Créneau 3 : 6 à 12 ans de 10h00 à 11h00 et de 16h00 à 17h00**

**QUESTIONNAIRE DE SANTÉ MINEURS**

**Une image contenant texte

Description générée automatiquementPréalable à la demande de licence**

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour demander votre licence au sein de la Fédération Sportive des ASPTT.

Répondez aux questions suivantes par **OUI** ou par **NON**

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.**

**NOM :** **PRENOM :** **Ton âge :** **Tu es :**  **une fille**  **un garçon**

**DEPUIS L’ANNÉE DERNIERE :**

**OUI**  **NON** Es-tu allé(e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?

**OUI  NON** As-tu été opéré(e) ?

**OUI  NON** As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?

**OUI  NON** As-tu beaucoup maigri ou grossi ?

**OUI  NON** As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?

**OUI  NON** As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?

**OUI  NON** As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?

**OUI  NON** As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?

**OUI  NON** As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?

**OUI  NON** As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?

**OUI  NON** 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) :**

**OUI  NON** Te sens-tu très fatigué(e) ?

**OUI  NON** As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?

**OUI  NON** Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?

**OUI  NON** Te sens-tu triste ou inquiet ?

**OUI  NON** Pleures-tu plus souvent ?

**OUI  NON** 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 ?

**OUI  NON** Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?

**OUI  NON** Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?

**QUESTIONS A 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 ?

**OUI  NON** Êtes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?

**OUI  NON** 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.)

**NB** : les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié

**SI TU AS REPONDU NON À TOUTES LES QUESTIONS**

Pas de certificat médical à fournir.

Simplement attester, en cochant la case « Questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur en vue de l'obtention ou du renouvellement d'une licence » sur ta demande de licence (en ligne ou papier).

**SI TU AS RÉPONDU OUI À UNE OU PLUSIEURS QUESTIONS :**

Certificat médical à fournir.

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.