



« ASSOCIATION US FRONTON GRS »

SIRET : 49395451500018 / Agrément Jeunesse et Sports 31 AS 1110

Siège social : Mairie, Esplanade Marcorelle 31620 FRONTON

FICHE D'INSCRIPTION 2026-2027 - DANCE WORLD KIDS

(cours du mardi 18h / 18h40)

Renseignements concernant l'adhérent (e) :

NOM :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

ADRESSE :

NOM DU PERE :

N° PORTABLE :

NOM DE LA MERE :

N° PORTABLE :

EMAIL :

MEDECIN TRAITANT :

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné (e) M....

Responsable légal de l'enfant susnommé, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche, autorise la responsable du cours à prendre toute mesure qu'elle jugerait nécessaire, en cas d'urgence.

Fait à :

le :

Signature :

DROIT A L'IMAGE

Je soussigné (e).....

Responsable légal de l'enfant susnommé

AUTORISE

- L'association US FRONTON GRS et son équipe à procéder à des prises de vues photographiques et vidéos lors des manifestations de l'association (entraînements, compétitions, gala, et autres....)
- La diffusion des photographies et vidéos sera limitée à la présence des images et des vidéos :
 - Sur le site de l'association : grsgymfronton.ovh
 - sur la page Facebook « Fitness Fun Club Frontonnais » et sur le compte INSTAGRAM, ainsi que sur le panneau d'affichage du petit gymnase
 - dans les articles publiés dans les journaux,
 - et dans le cadre de toute participation de l'association à une quelconque manifestation (gala, forum....)

Fait à

le

SIGNATURE

CONDITIONS GENERALES

Je soussigné (e).....

Représentant légal de l'enfant susnommé

Reconnais avoir pris connaissance **des conditions générales** ci-dessous

Fait à

, le

SIGNATURE

« ASSOCIATION US FRONTON GRS »



Attestation Questionnaire de santé

A remettre au club

Je soussigné (e) M/Mme

Né (e) le :

Demeurant :

en ma qualité de représentant légal de

né (e) le :

atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé et a répondu **PAR LA NEGATIVE** à l'ensemble des rubriques.

Date et signature du représentant légal.

CONDITIONS GENERALES

L'inscription est valable pour la saison 2026/2027 (de septembre à juin).

L'activité concerne les enfants de 8 à 10 ans (nés de 2018 à 2016) :

Cours ludique mêlant danse, gymnastique simple créative et expression corporelle. Les enfants imaginent, créent et dansent ensemble dans un esprit de coopération, de confiance et d'authenticité.

La cotisation à l'activité est de 140.€ pour la saison.

Elle est payable en une seule fois, ou en 3 fois, un règlement pour chaque trimestre (60€, 40€, 40€)

Tout trimestre commencé est dû.

La cotisation (ou partie de la cotisation) ne peut être remboursée que dans les cas suivants :

- Déménagement (justificatif EDF...)
- Pour raison de santé (Certificat médical)

Pour une bonne pratique de l'activité, il est indispensable d'avoir une tenue de sport, une paire de tennis normale ou montante, une serviette, une bouteille d'eau.

PIECES A JOINDRE AU DOSSIER

- Le présent bulletin d'inscription dûment complété (page 1)
- L'attestation relative au questionnaire de santé (page 2) ou certificat médical
- Une photo pour la carte d'adhérent (mettre le nom au dos de la photo)
- le règlement annuel par chèque à libeller à l'ordre de l'US FRONTON GRS :
 - soit un chèque de 140€ (encaissé en octobre)
 - soit 3 chèques de :
 - 60€ (encaissé en octobre)
 - 40€ (encaissé en janvier)
 - 40€ (encaissé en avril)

Angélique sera leur professeur tout au long de l'année : 06.14.33.74.41

E-MAIL : angeliquethea78@gmail.com

La fin du certificat médical pour les mineurs

Afin de simplifier et d'inciter les mineurs à une vaste reprise sportive et ce dès que possible, le décret n° 2021-564 du 7 mai 2021 entérine le non nécessité d'avoir un certificat médical pour prendre sa licence sportive.

A partir de maintenant les parents sont donc sollicités pour répondre à un [questionnaire de santé](#) concernant leurs enfants. C'était déjà le cas quand il s'agissait de renouveler sa licence dans le cadre d'un cycle de 3 ans.

Cette simplification s'inscrit dans un contexte qui promeut au maximum l'activité pour les jeunes étant donné les constats alarmants déclarés dans les différents rapports relatifs à la sédentarité réalisés par exemple par l'ONAPS. C'est une manière également de simplifier la gestion administrative des clubs, structures également durement impactées par la pandémie.

A noter cependant qu'en fonction du degré de risque de la pratique sportive ou si celle-ci est considérée « à contraintes particulières », le certificat pourra tout de même être exigé comme pour l'alpinisme, le rugby, les sports de combat, le parachutisme... De même en fonction des réponses inscrites dans le questionnaire par les parents, un passage chez le médecin pourra être nécessaire pour confirmer la pratique du jeune.

« ANNEXE II-23 (Art. A. 231-3) LEGIFRANCE
« **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 ?	☐	☐
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 ?	☐	☐
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.

Dans ce cas, **Certificat médical à fournir.**

« Si tu as répondu **NON** à toutes les questions :

« Pas de certificat médical à fournir. **Simplement compléter l'attestation (voir page 2) »**