



# DECHARGE DE SANTE

Ecole de cirque « Pourquoi pas nous ! »



Je, soussigné(e), Nom et prénom : .....

responsable légal(e) de l'enfant : (Nom et prénom) : .....

Fille  Garçon  Age : .....

inscrit(e) aux activités de **l'ECOLE DE CIRQUE** proposées par **l'association de gymnastique de l'Espoir de Châlons-en-Champagne pour la saison 2021/2022.**

- ✓ Certifie ne pas avoir connaissance d'un état de santé susceptible d'interdire ou de limiter la pratique d'activités physiques à mon enfant.
- ✓ J'atteste que mon enfant, ci-dessus mentionné, n'a pas subi récemment d'opération médicale/chirurgicale, ni n'avoir eu de blessures traumatiques récentes, et ne fait pas l'objet de contre-indications à la pratique d'activités physiques.
- ✓ J'atteste avoir pris connaissance des risques liés à ces activités et assume l'entière responsabilité des dommages liés à cette pratique qui seraient dus à son état de santé actuel.
- ✓ Je m'engage à signaler au responsable de l'école toute modification de l'état de santé de mon enfant, susceptible d'infirmier cette attestation.

**Pour servir et valoir ce que de droit,**

**Le ...../...../..... Signature du responsable légal du mineurs**



**Questionnaire à compléter page suivante.**

**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 DÉLÉGATAIRE OU ORGANISÉE PAR UNE FÉDÉRATION AGRÉÉE, HORS DISCIPLINES À CONTRAINTES PARTICULIÈRES**

Depuis l'année dernière	OUI	NON
Es-tu allé (e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
As-tu été opéré (e) ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
As-tu beaucoup maigri ou grossi ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)		
Te sens-tu très fatigué (e) ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Te sens-tu triste ou inquiet ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pleures-tu plus souvent ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aujourd'hui		
Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Questions à faire remplir par tes parents	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
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="radio"/>	<input type="radio"/>
Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
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="radio"/>	<input type="radio"/>

**SI TU AS REPONDU OUI A UNE OU PLUSIEURS QUESTIONS, TU DOIS CONSULTER UN MEDECIN POUR QU'IL T'EXAMINE ET VOIT AVEC TOI QUEL SPORT TE CONVIENT. AU MOMENT DE LA VISITE, DONNE-LUI CE QUESTIONNAIRE REMPLI.**