

DOSSIER D'INSCRIPTION

SAISON 2025 - 2026



Renseignements administratifs

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

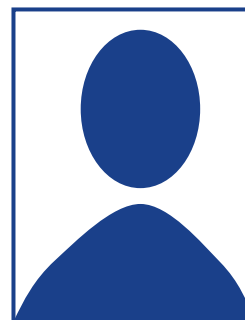
Adresse :

Ville :

Code postal :

Numéro de téléphone :

Adresse email :



Coordonnées des représentants légaux ou personne de confiance

Personne 1 :

Nom :

Prénom :

Adresse email :

Numéro de téléphone :

Personne 2 :

Nom :

Prénom :

Adresse email :

Numéro de téléphone :

DOSSIER D'INSCRIPTION

SAISON 2025 - 2026



Choix des créneaux (cocher le(s) créneau(x) souhaité(s))

	4-5 ans	6-11 ans	11-17 ans	Adultes	Compétiteur
Mercredi 9h-10h30					
Mercredi 10h30-12h					
Mercredi 13h-14h30					
Mercredi 14h30-16h					
Mercredi 16h-17h30					
Jeudi 18h30 -20h					
Samedi 11h-12h30					
Samedi 13h-14h30					
Samedi 14h30-16h					
Samedi 16h-17h30					

Cotisation

Nombre de membres de la famille inscrits :

Montant de la cotisation :

Règlement par : ☐ Chèque ☐ Virement bancaire ☐ Carte bancaire
☐ Liquide ☐ HelloAsso (paiement en ligne)

DOSSIER D'INSCRIPTION

SAISON 2025 - 2026



Autorisations

J'autorise la publication de photos et/ou vidéos : ☐ Oui ☐ Non

J'autorise mon enfant à sortir seul de la salle après la séance : ☐ Oui ☐ Non

Décharge médicale

Je soussigné(e),

atteste que l'adhérent(e) est apte à la pratique du trampoline en loisir dans le cadre des activités proposées par le Ronchin Trampoline.

Je m'engage à signaler au club toute modification de l'état de santé pouvant présenter un risque dans le cadre de la pratique sportive.

En cas d'urgence médicale, j'autorise les responsables du club à prendre toutes les dispositions nécessaires, y compris l'appel des services d'urgence.

Je reconnais avoir été informé(e) que la fourniture d'un certificat médical n'est plus obligatoire pour les mineurs dans le cadre d'une pratique de loisir.

Fait à : _____

Le : __ / __ / 2025

Signature de l'adhérent(e) (ou du représentant légal si mineur) :

[illegible]



Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive.

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON

Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.

Durant les 12 derniers mois	OUI	NON
Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?		
Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?		
Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?		
Avez-vous eu une perte de connaissance ?		
Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?		
Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?		

A ce jour	OUI	NON
Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc...) survenu durant les 12 derniers mois ?		
Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?		
Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?		

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir. Simplement attestez, selon les modalités prévues par la fédération, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

Rappel :

Ce questionnaire de santé est anonyme et conservé par le la licencié.e. Il ne sera pas transmis à l'association lors de la demande de licence Ufolep. Pour attester avoir respecté la procédure ministérielle, compléter les informations sur le formulaire de demande de licence Ufolep (case à cocher attestant avoir répondu par la négative à l'ensemble des questions du formulaire santé ou fourniture du certificat médical le cas échéant).

**VOUS ÊTES VICTIME OU TÉMOIN
D'UNE VIOLENCE DANS LE SPORT**

Alertez-nous par e-mail

 signal-sports@sports.gouv.fr

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

Quel âge as-tu ?

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)	OUI	NON
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	OUI	NON
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	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 ?		
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.

Rappel :

Ce questionnaire de santé est anonyme et conservé par le·la licencié·e. Il ne sera pas transmis à l'association lors de la demande de licence Ufolep. Pour attester avoir respecté la procédure ministérielle, compléter les informations sur le formulaire de demande de licence Ufolep (case à cocher attestant avoir répondu par la négative à l'ensemble des questions du formulaire santé ou fourniture du certificat médical le cas échéant).

