



# Saison 2023-2024

## Dossier d'inscription JEUNES

### INFORMATIONS COURS ENFANTS :

#### En préambule :

Les cours sont ouverts aux enfants à partir de 6 ans révolus (nés en 2017).  
Les dossiers complets le jour des inscriptions seront prioritaires.

#### Jours et horaires des cours 2023-2024 : Reprise des cours enfants le mercredi 4 octobre 2023

Horaires et répartition des groupes donnés à titre indicatif.  
Un mail vous sera envoyé pour confirmer l'horaire attribué en fonction des effectifs.

**Groupe 1** - Mercredi - 16h00 à 16h45 - enfants de 2017

**Groupe 2** - Mercredi - 17h00 à 17h45 - enfants de 2016

**Groupe 3** - Mercredi - 18h00 à 18h45 - enfants de 2015

**Groupe 1** - Jeudi - 17h30 à 18h30 - enfants de 2014-2013

**Groupe 2** - Jeudi - 18h45 à 19h45 - enfants de 2013 et avant

### INSCRIPTIONS : JEUDI 14 SEPTEMBRE 2023 - 17H30

Dans le pré de la maison de pays ou à la salle d'escalade (selon la météo) - Beauvezet

#### Tarifs saison 2023 - 2024 :

- 27 cours enfants : **117 €**
- Accès libre à la salle d'escalade pour les mineurs (sous réserve d'une inscription adulte) : **79,50 €**

#### A fournir :

- la fiche d'inscription JEUNE complétée et signée
- votre règlement en chèque à l'ordre de Verticale Attitude
- votre code si vous bénéficiez du PASS'SPORT (cf rubrique BÉNÉFICIER DU PASS'SPORT)
- pas de certificat médical sauf vous avez répondu oui à une des questions du questionnaire santé JEUNE fourni dans ce dossier.

### BÉNÉFICIER DU PASS'SPORT :

Le Pass'Sport s'adresse aux jeunes qui sont :

- nés entre le 16 septembre 2005 et le 31 décembre 2017 et bénéficient de l'allocation de rentrée scolaire ;
- nés entre le 1er juin 2003 et le 31 décembre 2017 et bénéficient de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé ;
- nés entre le 16 septembre 1992 et le 31 décembre 2007 et bénéficient de l'allocation aux adultes handicapés ;

Au cours de la dernière semaine du mois d'août 2023, un email vous a été envoyé par le ministère des Sports et des Jeux Olympiques et Paralympiques, aux familles éligibles. **Cet email contient un code unique Pass'Sport permettant de bénéficier d'une déduction de 50€ au moment de l'inscription.**

### TARIF FAMILLE :

Valable à partir de 3 personnes résidant à la même adresse. Un tarif réduit est appliqué à partir de la 3e personne. **Nous consulter.**

### ASSURANCES :

L'inscription comprend une Responsabilité Civile et l'assurance BASE. Il est possible de prendre des assurances complémentaires (à stipuler sur la fiche d'inscription) :

Options	Ski de piste	Slackline et highline	Trail	VTT
Tarifs	5 €	5 €	10 €	30 €

Notice d'assurance complète : <https://www.ffme.fr/ffme/licence/assurances/>

**Activez et complétez VOTRE ESPACE LICENCIÉ : [www.myffme.fr](http://www.myffme.fr)**

# Saison 2023-2024 - Fiche d'inscription JEUNE

## VERTICALE ATTITUDE

Maison de pays  
04370 BEAUVEZER  
www.verticale-attitude.fr  
grimpe@verticale-attitude.fr / secrétariat : 06 12 33 14 31



## Cadre réservé au club

Nouvelle insc  Renouvelé  Chèque   
Certif med  Compet  Alpi   
QS-SPORT  pass-sport   
option Assurance  COMPLET

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS

NOM de l'enfant : \_\_\_\_\_ PRÉNOM de l'enfant : \_\_\_\_\_ N° licence : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ F  M

Personne à prévenir en cas d'urgence : Nom / Prénom : \_\_\_\_\_ Tél : \_\_\_\_\_

### Contacts (à remplir par 1 ou les 2 parents)

#### PARENT 1

Nom / prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Mail : \_\_\_\_\_

#### PARENT 2

Nom / prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Mail : \_\_\_\_\_

## INSCRIPTIONS SAISON 2023-2024

\*comprend : la licence FFME / assurance RC + BASE / Adhésion au CLUB

- 27 Cours enfant **117€\***  Accès libre enfant **79,50€\*** (si une inscription adulte accompagne cette inscription)  
 Tarif famille (3 personnes et +) **nous consulter**  option Assurance (ex: ski / vtt etc) nom et montant : \_\_\_\_\_  
 bénéficiaire du PASS'SPORT ( **-50€ sur le montant de l'inscription** ) / code : \_\_\_\_\_

**Total :**

## CERTIFICAT MEDICAL / QUESTIONNAIRE SANTÉ JEUNE

. Si votre enfant a répondu NON à l'ensemble du questionnaire de santé JEUNE, complétez l'attestation ci-dessous :

*Je soussigné(e), ..... en ma qualité de représentant légal de ..... qu'il/elle a renseigné le questionnaire santé JEUNE et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.*

. Si votre enfant pratique l'alpinisme ou s'il a répondu OUI à au moins une question du questionnaire santé JEUNE, vous devez fournir un certificat médical et complétez l'attestation ci-dessous :

*Je certifie avoir fourni un certificat médical de non-contre-indication pour mon enfant établi le \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ et avoir pris connaissance des précautions et restrictions éventuelles des pratiques.*

## AUTORISATIONS PARENTALES POUR LES MINEURS

**Je soussigné(e) ..... autorise mon enfant : .....**

- à participer aux différentes activités du club  
 à pratiquer l'escalade ou toute autre activité statutaire de la FFME encadrées par des personnes responsables du club  
 A partir seul(e) à la fin des cours  Oui  Non

### autorise le club :

- à prendre toute disposition utile en cas d'urgence  non  médicale  chirurgicale  
 à prendre des photos ou vidéos sur lesquelles pourraient figurer mon enfant dans le cadre de manifestations organisées par le club, et à les diffuser auprès de ses partenaires, des médias et des supports internet utilisés par le club

Fait à : \_\_\_\_\_ Le : \_\_\_\_\_ **Signature du responsable légal :** \_\_\_\_\_

# Questionnaire santé JEUNE



**RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE**

**Légifrance**

Le service public de la diffusion du droit

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

## Code du sport

### Article Annexe II-23 (art. A231-3)

#### Annexe II-23 (art. A231-3)

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

**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.**

Depuis l'année dernière	Ton âge :	
	OUI	NON
Tu es une fille <input type="checkbox"/> un garçon <input type="checkbox"/>		
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 pendant un effort par rapport à d'habitude ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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.**