

# CLUB DISCENVOL

42, rue Baudimont  
62000 Arras  
Tel : 06 40 69 81 26  
@ : [discenvol@gmail.com](mailto:discenvol@gmail.com)



## Fiche d'inscription saison 2022-2023

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... / ..... / ..... Lieu de naissance : .....

✉ Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

📍 domicile : ..... / ..... / ..... / ..... / ..... - 📞 portable : ..... / ..... / ..... / ..... / .....

✉ Courriel : .....@ .....

### Liste des justificatifs à fournir : (obligatoire / facultatif)

**Renseignements Etat civil (page 1)**

**Droit à l'image (page 2)**

**Autorisation de participation d'un mineur aux entraînements et aux compétitions (page 2)**

**Autorisation médicale pour les mineurs (page 2)**

**Questionnaire de santé « QS – SPORT » (page 3) + attestation négative (page 5)**

*(seulement si renouvellement de licence disc golf, et certificat médical datant – 3ans).*

**Questionnaire de santé « QS – SPORT » pour mineur (page 4) + attestation négative (page 5)**

**Certificat médical de non contre-indication à la pratique du disc golf en compétition (page 6)**

*(si 1<sup>ère</sup> prise de licence disc golf en compétition).*

**Formulaire d'adhésion au club DISCENVOL**

*Copie lettre ministère de l'éducation nationale, de la jeunesse et des sports pour le Pass Sport + justificatif d'identité du mineur. (copie CNI ou livret de famille) ou code reçu par email.*

## DROIT A L'IMAGE

**Je soussigné(e) (prénom, nom)** .....

(Pour les mineurs nom et prénom du responsable légal.) .....

reconnais être entièrement investi(e) de mes droits personnels. Je reconnais expressément n'être lié(e) par aucun contrat exclusif pour l'utilisation de mon image et/ou de ma voix, voire de mon nom.

**Je reconnais avoir pris connaissance des informations ci-dessus et donne mon accord pour la fixation et l'utilisation de mon image et/ou de ma voix, dans le cadre exclusif de l'association, pour toutes activités de promotion, ou de diffusion de média.**

J'ACCEPTÉ

JE REFUSE

signature :

## AUTORISATION DE PARTICIPATION D'UN MINEUR AUX ENTRAÎNEMENTS ET AUX COMPÉTITIONS

**Je soussigné(e), (prénom, nom)** ..... exerçant l'autorité parentale sur l'enfant ....., né(e) le...../...../..... à ..... à ....., autorise mon enfant à participer aux entraînements et aux compétitions se déroulant durant la saison 2021/2022.

J'ACCEPTÉ

JE REFUSE

signature :

## AUTORISATION MEDICALE POUR LES MINEURS

À titre de parent ou de tuteur, j'autorise les membres du club **DISCENVOL** à prodiguer les soins infirmiers qui pourraient être requis, et si nécessaire, j'autorise également le transport de mon enfant sous la responsabilité des membres du club **DISCENVOL** vers un établissement hospitalier.

J'ACCEPTÉ

JE REFUSE

signature :

## Renouvellement de licence d'une fédération sportive

### Questionnaire de santé « **QS – SPORT** »

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*	OUI	NON
<b>Durant les 12 derniers mois</b>		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) 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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>A ce jour</b>		
7) 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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</i>		

#### 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.

« 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 ?	<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"/>
<b>Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)</b>		
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"/>
<b>Aujourd'hui</b>		
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"/>
<b>Questions à faire remplir par tes parents</b>		
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.

## Attestation Réponse Négative Cerfa 15699-01

Je soussigné(e) Mr, Mme.....  
atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699\*01 et **avoir répondu par la négative** à l'ensemble des rubriques.

Fait à	Signature	Date

## Attestation pour les mineurs

Je soussigné(e) Mr, Mme.....  
en ma qualité de représentant légal de.....  
atteste avoir renseigné le "Questionnaire Santé Mineur" et **avoir répondu par la négative** à l'ensemble des rubriques.

Fait à	Signature	Date

# Certificat Médical

Je soussigné(e) Docteur

.....  
certifie avoir examiné ce jour Mr, Mme, Mlle

.....  
né(e) le ...../...../....., et n'avoir constaté aucune contre-indication apparente à la

pratique des **activités sportives** :  **en loisir**

**en compétition**

Nombre de cases cochées : \_\_\_\_

Fait à	Cachet du médecin ( <b>OBLIGATOIRE</b> avec N° RPPS)	Signature	Date

De plus, je certifie avoir constaté ce jour que Mr, Mme,  
..... ne présente ce jour aucune contre-indication apparente à la  
pratique de :

**Ultimate Frisbee**

**Disc Golf**

**Guts**

Surclassé(e)

Surclassé(e)

Surclassé(e)

*Pratique dans la catégorie immédiatement supérieure.*

Doublement Surclassé(e)  
Surclassé(e)

Doublement Surclassé(e)

Doublement

*Pratique dans la catégorie au-dessus de la catégorie immédiatement supérieure*

Nombre de cases cochées : \_\_\_\_

Fait à	Cachet du médecin ( <b>OBLIGATOIRE</b> avec N° RPPS)	Signature	Date

Les licenciés(es) souhaitant obtenir une licence avec sur classement ou intégrer le Pôle France doivent présenter un certificat de non contre-indication à la pratique sportive datant de moins d'un an.

## Adhésion au club DISCENVOL SAISON 2022-2023

<b>Je verse à titre de cotisation annuelle au club DISCENVOL :</b> <i>(la cotisation sert à financer l'achat de matériels spécifiques disc golf pour les entraînements, éventuellement d'équipements vestimentaires et la participation aux frais de transport de matériel, de défraiements de joueurs en compétition)</i>	Total 1
<input type="checkbox"/> <b>30 €</b>	..... €
<input type="checkbox"/> <b>50 €</b> Tarif famille (3 personnes dont 1 adulte minimum) + <b>10 €</b> par personne supp. (adulte ou enfant)	

### J'opte pour la licence fédérale FFD de DISC GOLF pour la saison 2022 / 2023

<input type="checkbox"/> LICENCE JUNIOR <span style="float: right;"><b>50 €</b></span>	Total 2
<input type="checkbox"/> LICENCE ADULTE JOUEUR AMATEUR <span style="float: right;"><b>58 €</b></span>	..... €
<input type="checkbox"/> LICENCE ADULTE JOUEUR PROFESSIONNEL <span style="float: right;"><b>68 €</b></span>	

Si vous êtes éligible au **Pass Sport** et que vous avez reçu le courrier correspondant, veuillez cocher la case ci-après.

indiquez le code reçu par courriel ou joindre le courrier que vous avez reçu du ministère de l'Éducation nationale, de la jeunesse et des sports, ainsi qu'une preuve de l'identité de votre enfant (CNI ou livret de famille)

Code : .....

[tjeune1solution.gouv.fr](http://tjeune1solution.gouv.fr)

Vous avez entre 6 et 18 ans et vous voulez faire du sport à la rentrée ?

Bénéficiez d'une **réduction de 50 €** pour vous inscrire dans un club grâce au « Pass'Sport » !

Plus d'informations sur [www.sports.gouv.fr/pass-sport](http://www.sports.gouv.fr/pass-sport)

Critères : Le Pass'Sport est réservé aux familles qui perçoivent l'allocation de rentrée scolaire, l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé ou l'allocation aux adultes handicapés.

<b>Montant à régler</b>	Total 1 .....	+	Total 2 .....	..... €
-------------------------	---------------	---	---------------	---------

**Payable en chèque à l'ordre de :** Association DISC'ENVOL

*Par la présente, je m'engage à être membre participatif du club **Disc'envol**, à faire preuve de courtoisie envers les autres membres et à venir en aide lors de manifestations ponctuelles auprès du club, dans la mesure de mes possibilités professionnelles et familiales.*

Fait à ..... le...../...../.....

signature :