

FICHE D'INSCRIPTION

STAGE PREVENTION DES NOYADES 2025/26

Stage réservé aux enfants de **4 à 12 ans** ne sachant pas nager ou en cours d'apprentissage (niveau T, 1, 2 et 3).

☐ Tarif : 35 €

Nom : Prénom : Age :
Ecole fréquentée :

A compléter pour les non-adhérents

Date de naissance :/...../.....	Féminin ☐ Masculin ☐
Adresse postale :	
Code Postal :	Commune de résidence :
Téléphone portable :	Email :

Personne à contacter en cas d'urgence : Nom :
Téléphone portable :

Lieu du stage : Piscine Jean Vives – 1933, av. de Maurin – 34000 Montpellier
Durée du stage : 2 semaines de 5 cours du lundi au vendredi matin = 10 cours

Merci de cocher la date du stage souhaitée ET l'horaire choisi.

☐ Du lundi 20 au jeudi 30 avril 2025 (hors vendredi 01 ^{er} mai férié)	☐ De 9h00 à 9h40 ☐ De 9h40 à 10h20
--	--

Pièces à joindre obligatoirement pour valider l'inscription :
Fiche d'inscription + 1 questionnaire santé mineur (non-adhérent) + paiement

— AUTORISATION PARENTALE —

- Je soussigné(e), autorise l'enfant désigné ci-dessus, à participer aux activités de la Piscine Jean Vives, dont la nature, les horaires et les conditions de pratique sont indiqués sur le(s) descriptif(s) qui m'a(ont) été remis par l'association.
- Je m'engage à amener et à récupérer l'enfant aux horaires prévus, sans retard
- J'autorise le personnel encadrant à prendre toutes les dispositions nécessaires, y compris l'hospitalisation en cas d'accident survenu à l'enfant.
- Je permets à Montpellier Méditerranée Métropole ou à l'association partenaire d'utiliser mon image ou celle de mon enfant, afin de promouvoir les activités mises en place sur la Piscine : oui ☐ non ☐
- Je déclare avoir fait lecture et accepter le règlement intérieur de l'animation téléchargeable sur le site web de Montpellier Méditerranée Métropole et m'engage à en respecter les conditions.

Ces stages auront lieu si le nombre de participants est suffisant.

A réception de votre dossier d'inscription, vous recevrez un sms vous confirmant votre inscription.

Date :/...../.....

Signature (précédée de la mention « lu et approuvé »)

À retourner à Montpellier Sauvétage – 15 rue des Écoles – 34790 Grabels (04 67 27 25 10)

Mail : contact@montpellier Sauvetage.fr

Site internet : www.montpellier Sauvetage.fr

Questionnaire de santé "QS-SPORT" pour Sportif Mineur

(arrêté du 7 mai 2021 - Art. A 231-3 - Annexe II-23)

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical.

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 <u>pendant</u> un effort par rapport à d'habitude ?				☐	☐
As-tu eu beaucoup de mal à respirer <u>après</u> 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 mange moins ?				☐	☐
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: Le certificat médical est obligatoire.					
Si tu as répondu NON à toutes les questions: Pas de certificat médical à fournir.					

ATTESTATION DE REPONSE NEGATIVE A TOUTES LES QUESTIONS DU QS SPORT (à remplir par la personne exerçant l'autorité parentale sur le sportif mineur)

Je soussigné(e) (nom/prénom), exerçant l'autorité parentale sur l'enfant

..... (nom/prénom), atteste sur l'honneur que toutes les questions du QS SPORT MINEUR donnent lieu à une réponse négative.

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à, le / /

Signature

À retourner à Montpellier Sauvetage – 15 rue des Écoles – 34790 Grabels (04 67 27 25 10)

Mail : contact@montpellierSauvetage.fr

Site internet : www.montpellierSauvetage.fr