

## Club d'Echecs de Bourges



### Nous contacter

[clubechecsbourges@gmail.com](mailto:clubechecsbourges@gmail.com)

Page Facebook du club

Tél : 06 35 90 45 36 (Olivier Guillemette)

<http://club-echec-de-bourges.webnode.fr>

### Secteur jeunes

**Cours d'initiation et d'entraînement** le vendredi de 17h30 à 18h45 à la Maison des associations, 28 rue Gambon.

Principales compétitions jeunes : le **championnat du Cher** qui qualifie pour le **championnat régional**, qui lui-même qualifie aux **championnats de France des jeunes**.

**Séances libres et tournois amicaux** : le samedi de 14 à 17h, à l'Espace Tivoli Initiatives, 3 rue du Moulon à Bourges.

### Compétitions par équipes

Bourges possède une équipe qui évolue en **Nationale 4** du championnat de France des clubs et une équipe de **Régionale 2**.

Participation à la coupe Jean-Claude Loubatière : par équipes de 4 joueurs classés au plus 1700 Elo

Participation à la coupe 2000 : par équipes de 4 joueurs classés au plus 2000.

Cotisation au club de Bourges	Licenciés A	Licenciés B
Séniors (nés en 2004 et avant)	80 €	50 €
Séniors Tarif réduit (étudiants, chômeurs)	60 €	40 €
Jeunes (moins de 18 ans)	36 €	30 €

**La Licence A** est une **licence sportive**. Elle permet de participer à toutes les compétitions de la FFE, en particulier aux compétitions homologuées pour le classement ELO et FIDE ainsi qu'aux compétitions par équipes.

**La Licence B** peut être assimilée à une **licence loisir**. Elle permet de participer aussi aux tournois de parties rapides (moins d'1 h)

### BULLETIN D'ADHÉSION à découper et à envoyer à :

Club d'Echecs de Bourges, Maison des Associations 28 rue Gambon 18000 BOURGES

Libeller les chèques à l'ordre « Club d'Echecs de Bourges »

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Adresse E-Mail : .....

Tel : ..... Date de naissance : .....

Cotisation au club et licence (voir tableau ci-dessus) ----- €

### Adultes :

Je soussigné ..... certifie sur l'honneur prendre l'engagement de fournir un certificat médical de non contre-indication à la pratique du jeu d'échecs en compétition dans les 15 jours calendaires à compter de la date de signature du présent bulletin d'inscription si le certificat précédent date de plus de 3 ans.

### Pour les mineurs :

Compléter le questionnaire médical. Il ne faudra fournir un certificat médical qu'en cas d'une réponse positive à ce questionnaire, et autorise le président du club d'échecs de Bourges à commander ma licence pour la saison 2022-2023.

A ..... ; le ....., signature :

**Questionnaire de santé pour la pratique sportive des mineurs  
en vue de l'obtention du renouvellement d'une licence d'une fédération sportive.**

Nom, Prénom : ..... Date de naissance : .....

*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.*

Tu es une fille <input type="checkbox"/> un garçon <input type="checkbox"/>	Ton âge : .... ans	
<b>Depuis l'année dernière</b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
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>	<b>OUI</b>	<b>NON</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>	<b>OUI</b>	<b>NON</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>	<b>OUI</b>	<b>NON</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 vous avez répondu OUI** à une ou plusieurs questions : il est nécessaire de consulter votre médecin afin d'obtenir un **nouveau certificat médical à fournir**. Présentez-lui ce **questionnaire renseigné**.

Je, soussigné, responsable légal, atteste sur l'honneur de réponses négatives à **toutes** les rubriques du questionnaire de santé.

Date et signature