

## Bulletin d'inscription Mineur - 2022

### Renseignements concernant l'adhérent

**Non et prénom :** ADOLPHE Richard

**Date naissance :** 08/07/2010

**Lieu de naissance :** Nancy (Meurthe-et-Moselle)

**Adresse :** 14 ROUTE DE MAIZIERES

54990 XEUILLEY

**Courriel :** sadolphe42@gmail.com

**Téléphone :** 0618381123 - 0618381123

**Numéro de sécurité sociale :** 182040269114692

**Groupe sanguin :**

**Mutuelle :** GRAS SAVOYE

**Numéro :** 52307764

**Date du dernier rappel antitétanique :** 10/12/2020

**Médecin traitant :** OBER

5 Rue du Puits de Chanier, 54170 Colombey-les-Belles COLOMBEY  
LES BELLES

**Téléphone médecin :** 0383520870

### Autorisations parentales pour mineur

#### Contact parent principal

**Non et prénom :**

ADOLPHE sébastien (Père)

**Téléphone :**

0618381123

**Adresse :**

14 ROUTE DE MAIZIERES

54990 XEUILLEY

#### Second contact

Van Assche Sophie (Mère)

0603090813

Je soussigné ADOLPHE Richard Inscrit et autorise l'enfant ADOLPHE Richard à participer aux séances pédagogiques et à vélo de l'Ecole VTT Evasion Ludres.

J'autorise également les moniteurs fédéraux ainsi que les initiateurs fédéraux ou tout autre futur moniteur Photo et/ou initiateur, à prendre toute décision concernant les soins d'urgences qui s'avèreraient nécessaires obligatoire concernant cet enfant lors des activités organisées par le club.

### Retour au domicile

J'autorise mon enfant à rejoindre seul le domicile à l'issue de la séance. (- 12 ans exclu de rejoindre seul) Pour ce faire je m'engage à lui fournir un gilet jaune fluo ainsi qu'un dispositif d'éclairage avant (blanc) et arrière (rouge)

### Droit image

Dans le cadre de nos activités, nous sommes amenés à prendre des photos, des films ou des enregistrements sonores des membres du club pratiquant le VTT seul ou en groupe lors de nos sorties ou de diverses manifestations sportives. C'est dans cet objectif que nous vous demandons l'autorisation pour être photographié, filmé ou enregistré, et ce uniquement pour la communication de notre club. L'association s'interdit expressément de procéder à une exploitation des photographies, films et/ou interviews susceptibles de porter atteinte à la vie privée ou à la réputation de ses adhérents.

Je soussigné ADOLPHE Richard autorise le club VTT Evasion Ludres à utiliser ou faire utiliser ou reproduire ou faire reproduire mon image et ma voix. Je me reconnais entièrement rempli de mes droits et je ne pourrai prétendre à aucune rémunération pour l'exploitation des droits visés à la présente.

### Assurance

**Type de licence :** Rando

**Type d'assurance :** Petit braquet

Le montant de votre inscription pour la formule d'assurance Petit braquet est de 70.00 €

J'atteste avoir répondu "NON" à toutes les questions du questionnaire de santé et ne pas fournir de nouveau certificat médical pour ma réinscription (sauf pour la 1ère demande de licence ou date de validité).

Dans le cas contraire, je fournis un certificat de non contre-indication à la pratique du VTT, daté de -12 mois.

Fait à Ludres le 15/07/2022

Signature : (précédée de la mention "Lu et approuvé")



	VÉLO BALADE	VÉLO RANDO	VÉLO SPORT
POUR QUI ?	Pour tous, sauf les jeunes en EC	Pour tous	Pour tous, sauf les mineurs
QUELLE PRATIQUE	Pratique douce et familiale	Pratique régulière	Pratique sportive & cyclosportive
NIVEAUX DE CIRCUITS CONSEILLÉS	Vert / Bleu	Vert / Bleu / Rouge / Noir	Vert / Bleu / Rouge / Noir & Cyclosportives
	Chaque participant choisit librement son circuit et en assume la responsabilité.		
CERTIFICAT MÉDICAL DE NON CONTRE INDICATION *	Non	Obligatoire	Obligatoire
Fréquence	—	Tous les 5 ans	Tous les 3 ans
Date du CMNCI	—	Moins de 12 mois à la date de la saisie de la licence	Moins de 12 mois à la date de la saisie de la licence
Libellé du CMNCI	—	Cyclotourisme - Sport - Activité physique et sportive	Cyclisme en compétition
Qui doit conserver le CMNCI	—	Le club - possibilité de le scanner sur le logiciel / Le siège pour les MI	Le club - possibilité de le scanner sur le logiciel / Le siège pour les MI
Si le licencié fournit un nouveau CMNCI dans la période des 5 ans	—	Le décompte repart pour 5 ans	—
AUTO-QUESTIONNAIRE *	—	Oui Durant les 4 années intermédiaires	Oui Durant les 2 années intermédiaires
Formalité administrative	—	Pour l'adhérent en club : Il devra cocher une case dans le bulletin d'inscription du club attestant qu'il a répondu NON à toutes les questions. Si réponse OUI à une ou plusieurs questions, obligation de fournir un nouveau CMNCI.	—
		Pour l'adhérent en MI s'inscrivant par Internet, il devra cocher la case attestant qu'il a répondu NON à toutes les questions. Sinon, il devra fournir un nouveau CMNCI.	
Responsabilité de l'adhérent	—	L'adhérent assume seul les réponses au questionnaire de santé, protégé par le secret médical.	—
Qui doit conserver l'auto-questionnaire	—	Le licencié. Le club ne doit pas conserver les réponses au questionnaire médical.	—
ASSURANCE	Au choix Mini, Petit ou Grand Braquet	Au choix Mini, Petit ou Grand Braquet	Au choix Mini, Petit ou Grand Braquet
Couverture pratique cyclotourisme	Oui	Oui	Oui
Couverture pratique cyclosportive	Non	Non	Oui (**) (Sauf en responsabilité civile pendant une cyclosportive)
Capitaux en cas de décès AVC / ACV	Non	Oui (si Petit ou Grand Braquet) Capitaux différents en fonction de la présence ou non d'un test à l'effort de moins de 2 ans.	Oui (si Petit ou Grand Braquet) Capitaux différents en fonction de la présence ou non d'un test à l'effort de moins de 2 ans.
TARIF DE LA LICENCE	Tarif « licence et assurance » identique pour les 3 formules		
Est-il possible de changer le type de licence en cours d'année ?	Oui sans surcoût	Oui – sans surcoût Avec fourniture d'un CMNCI conforme si l'adhérent était en formule « Vélo Balade »	Oui – sans surcoût Avec fourniture d'un CMNCI conforme si l'adhérent était en formule « Vélo Balade » ou « Vélo Rando »

## Tarifs

	Mini Braquet (Sauf école VTT)	Petit Braquet	Grand Braquet
<b>Tarif nouvel adhérent</b>	90 €	90 €	140 €
<b>Tarif nouvel adhérent supplémentaire</b> Pour un membre supplémentaire d'une même famille (Père- mère-enfants)	80 €	80 €	130 €
<b>Tarif ré-inscription</b>	70 €	70 €	120 €
<b>Tarif ré-inscription membre supplémentaire</b> Pour un membre supplémentaire d'une même famille (Père- mère-enfants)	60 €	60 €	110 €
Option : Abonnement à la revue "Cyclotourisme" éditée par la FFCT (11 numéros) : 25 €/an			

Chèques vacances, Coupons sport (ANCV), Pass'Sport, Pass'Jeunes acceptés

**CE MONTANT COMPREND POUR 1 ANNEE : VOTRE LICENCE + ASSURANCE + COTISATION CLUB**

### IMPORTANT:

Voir détails des garanties assurances fédérales **QUE VOUS DEVREZ REDONNER AU CLUB** avec votre bulletin d'inscription.

ATTENTION :

POUR DECLARER VOS SINISTRES, vous devez vous connecter sur votre espace adhérent sur le site de la fédération : **ffct.org** et en informer votre club. Conservez toujours vos factures d'achats d'équipements. L'option Grand Braquet n'est prise en considération qu'après inscription et seulement à partir du 1er janvier de l'année suivante. Pour les inscriptions en cours d'année jusqu'à fin décembre, le licencié est assuré uniquement en petit braquet.

VOTRE LICENCE est dématérialisée. Vous la recevrez par mail dès que votre adhésion sera effective sur le site fédéral. Elle comporte **vos identifiants pour vous connecter sur le site fédéral (ffct.org)** notamment en cas de déclaration de sinistre.

# RÉSUMÉ DE LA NOTICE D'INFORMATION SAISON 2022



(Conformément aux articles L 321-1, L321-4, L321-5 et L 321-6 du Code du Sport et de l'article L141-4 du Code des assurances)

Ce document résume les garanties des contrats Responsabilité Civile, Individuelle Accidents et Dommages au matériel vélo et de la convention d'Assistance souscrits par votre Fédération.

Ce document vous est remis afin :

- de vous informer qu'outre des garanties couvrant la responsabilité civile et la défense pénale et recours, vous pouvez bénéficier des garanties d'assurance de personne qui vous sont proposées par la Fédération française de cyclotourisme ;
- d'attirer votre attention sur l'intérêt que vous avez à souscrire un contrat d'assurance de personne couvrant les accidents corporels auxquels peut vous exposer votre pratique sportive.

**Le présent document est un simple résumé des garanties du contrat auquel il convient de se référer en cas de sinistre. Vous disposez également d'un Guide Licencié et de l'accès à l'intégralité de la notice d'information sur votre espace licencié du site de la Fédération [www.ffvelo.fr](http://www.ffvelo.fr) ou sur le site d'Amplitude Assurances Gomis-Garrigues [www.cabinet-gomis-garrigues.fr](http://www.cabinet-gomis-garrigues.fr)**

**En choisissant votre option d'assurance, le licencié choisit ses garanties :**

Nature de la garantie	Mini Braquet	Petit Braquet	Grand Braquet
→ <b>Responsabilité civile - Défense Pénale et Recours</b>	Acquise	Acquise	Acquise
→ <b>Décès accidentel</b>	Non acquise	5 000€	15 000€
→ <b>Décès ACV/AVC<sup>(1)</sup> :</b>			
▪ En l'absence du test à l'effort de moins de 2 ans,	Non acquise	1 500€	2 500€
▪ en Présence du test à l'effort de moins de 2 ans.	Non acquise	3 000€	7 500€
→ <b>Invalidité permanente totale (réductible partiellement selon le taux d'invalidité) sous déduction d'une franchise relative &lt; 5%</b>	Non acquise	30 000€ versé en totalité si taux d'invalidité > 66%	60 000€ versé en totalité si taux d'invalidité > 66%
→ <b>Frais médicaux prescrits y compris non remboursés par la Sécurité Sociale, dont :</b>		3 000€	3 000€
Prothèse dentaire :			
▪ par dent (maxi 4)		250€	250€
▪ bris de prothèse		500€	500€
Lunette :			
▪ par verre		120€	120€
▪ par monture		200€	200€
Réparation ou remplacement autre prothèse (médicale)		500€	500€
Actes non prescrits et non remboursables		3 séances à 50€	3 séances à 50€
→ <b>Frais de séjour dans un centre de rééducation en traumatologie sportive</b>	Non acquise	3 000€	3 000€
→ <b>Assistance dont :</b>			
▪ Rapatriement		Frais réels	Frais réels
▪ Prise en charge des frais médicaux, chirurgicaux ou d'hospitalisation à l'étranger et avance		10 000€	10 000€
▪ Frais de recherches, de secours et d'évacuation		3 000€	3 000€
<b>TOUJOURS APPELER L'ASSISTANCE AU 01 55 92 12 94 avant toute décision de rapatriement</b>			
→ <b>Dommages (Indemnisation vétusté déduite de 8 % par an max 70 %) :</b>			
▪ Casque		80€	80€
▪ Cardio-fréquencemètre		100€	100€
▪ Equipements vestimentaires		Non acquise	160€
▪ GPS		Non acquise	300€
▪ Dommages au Vélo y compris catastrophes Naturelles		Non acquise	1 500€
			Franchises
			Néant
			Néant
			30€
			30€
			100€

<sup>(1)</sup> Pour être valable le test à l'effort doit avoir été réalisé avant l'accident et au plus tard dans les 2 ans qui précèdent la délivrance de la licence de l'année en cours.

**Attention : le licencié Vélo-Balade ne peut prétendre aux capitaux décès ACV/AVC même avec la formule d'assurance Petit Braquet et Grand Braquet.**

**Demeurent exclus de la garantie des Accidents corporels :**

- La faute intentionnelle ou dolosive de l'Assuré, du Bénéficiaire ou du Souscripteur.
- Les accidents causés par l'usage de stupéfiants et de produits toxiques non ordonnés médicalement.
- Les conséquences d'accident résultant :
  - de tout combustible nucléaire, produit ou déchet radioactif ;
  - de tout engin destiné à irradier ou à exploser par modification du noyau de l'atome, ainsi que de leur décontamination ;
  - de l'action directe ou indirecte de tout agent biologique ;
  - d'attentat ou d'acte de terrorisme utilisant directement ou indirectement toute arme ou toute matière radioactive, d'origine chimique ou d'origine bactériologique ou virale.
- Les accidents du fait d'un taux d'alcoolémie de l'assuré égal ou supérieur à celui fixé par la réglementation française régissant la circulation automobile.
- Les conséquences d'une syncope, d'une crise d'épilepsie.
- Les accidents résultant de la guerre civile ou étrangère, les émeutes et mouvements populaires.
- Les accidents provenant de la participation de l'Assuré à une rixe, sauf cas de légitime défense, ou d'assistance à personne en danger.
- Les conséquences du suicide et de la tentative de suicide.
- Les accidents résultant de phénomènes naturels à caractère catastrophique.
- Les accidents résultant de la conduite de tout véhicule sans permis ou certificat en état de validité, de compétitions (et leurs essais) comportant l'utilisation de véhicules ou embarcations à moteur sauf cas de participation à des concentrations automobiles non soumises à autorisation des pouvoirs publics.
- Les conséquences :
  - d'un traitement esthétique et/ou d'opération de chirurgie esthétique non-consécutif à un accident garanti ainsi que leurs suites et conséquences ;
  - de la participation active de l'assuré à des émeutes, mouvements populaires, actes de sabotage, crimes ou délits intentionnels, rixes sauf en cas de légitime défense, attentat, acte de terrorisme ;
  - d'accidents survenus avant la date d'entrée en garantie de l'assuré ;
  - de maladie ;
  - d'un accident résultant de la navigation aérienne à bord d'un appareil non muni d'un certificat valable de navigabilité ou piloté par une personne ne possédant ni brevet, ni licence, ou titulaire d'un brevet ou d'une licence périmés.
- Les frais de voyage et de séjour dans les stations balnéaires ou climatiques.

## I. Les garanties optionnelles proposées

Si l'option est souscrite auprès d'Amplitude Assurances Gomis-Garrigues (bulletin N° 1 Annexe 2) :

### 1- Les Indemnités journalières (Bulletin N° 1 Annexe 2 du Guide Licencié)

L'assureur garantit à l'assuré le versement d'Indemnités journalières en cas d'incapacité temporaire totale médicalement reconnue à la suite d'un accident survenu dans le cadre des activités garanties et dans les cas suivants :

- Si l'assuré exerce une activité professionnelle et est mis en arrêt de travail par décision médicale (base indemnitaire) l'assureur verse une indemnité journalière correspondant exclusivement à la perte réelle de revenu sans pouvoir dépasser la somme de 30€ par jour, à compter du 4<sup>e</sup> jour d'arrêt et ce jusqu'au 365<sup>e</sup> jour consécutif. Par perte réelle de revenu, on entend la différence entre la rémunération de l'activité professionnelle de l'assuré (salaires, primes, honoraires, gratifications) servant de base à la déclaration annuelle à l'Administration Fiscale et les prestations versées par la Sécurité sociale et/ ou tout autre régime similaire, régime complémentaire ou l'employeur.
- Si l'assuré est hospitalisé pendant une période supérieure à 4 jours, l'assureur verse une indemnité journalière forfaitaire de 30€ par jour, à compter du 4<sup>e</sup> jour d'hospitalisation et ce, pendant une durée maximale de 90 jours d'hospitalisation.

**Cotisation : 30€ TTC** en complément des formules Petit Braquet ou Grand Braquet.

### 2- Complément de garantie Invalidité permanente et Décès (Bulletin N° 1 Annexe 2 du Guide Licencié)

Les sommes ci-dessous viennent s'ajouter à celles prévues par les formules Petit Braquet et Grand Braquet.

Garanties	Montant du capital supplémentaire
Décès (Tout événement d'origine cardio-vasculaire ou vasculo cérébral/ AVC est exclu)	25 000€
Invalidité permanente totale (réductible partiellement selon le taux d'invalidité) sous déduction d'une franchise relative ≤ 5 %	50 000€ <sup>(1)</sup>

<sup>(1)</sup> En cas d'invalidité permanente partielle, le montant de l'indemnité est égal au pourcentage du capital assuré correspondant au taux d'invalidité retenu.

**Cotisation : 25€ ou 50€** pour capitaux ci-dessus doublés.

## Pour toutes informations : vos contacts



### AMPLITUDE ASSURANCES Céline Gomis - Philippe Garrigues

17 Boulevard de Gare  
31500 TOULOUSE  
N°Orias : 20005657 - [www.orias.fr](http://www.orias.fr)

Téléphone : 05 61 52 19 19

E-mail :  
[contact@amplitude-assurances.fr](mailto:contact@amplitude-assurances.fr)

Site internet :  
[www.cabinet-gomis-garrigues.fr](http://www.cabinet-gomis-garrigues.fr)



### LA FÉDÉRATION FRANÇAISE DE CYCLOTOURISME

12 Rue Louis Bertrand  
CS 80045  
94207 IVRY SUR SEINE CEDEX

Téléphone : 01 56 20 88 82

E-mail :  
[l.blondeau@ffvelo.fr](mailto:l.blondeau@ffvelo.fr)

Site internet :  
[www.ffvelo.fr](http://www.ffvelo.fr)



### AXA ASSISTANCE

Convention n° 0804137  
Ligne dédiée 7j/7 - 24h/24  
01 55 92 12 94

## II. La protection de vos données personnelles

Nous vous informons que les données à caractère personnel recueillies sont nécessaires pour la prise en compte de votre adhésion et la gestion de votre contrat d'assurance. Dans ce cadre, ces données peuvent être transmises à l'Assureur et peuvent également être communiquées à des experts, à nos conseils, à nos prestataires et sous-traitants. A défaut d'opposition expresse de votre part, nous pourrions vous adresser des courriers ou emails d'information en lien avec votre contrat sans caractère commercial. Vos données personnelles recueillies et traitées dans le cadre de la gestion de votre contrat ne seront toutefois jamais utilisées à des fins de prospection commerciale. La base juridique du traitement de vos données est l'exécution de votre contrat d'assurance ou le consentement concernant l'éventuel traitement de vos données de santé. La base juridique du traitement de vos données est l'exécution de votre contrat d'assurance. Ces données sont conservées aussi longtemps que nécessaire pour la gestion de votre contrat et au-delà, à compter de la clôture du dossier, pendant la durée autorisée ou imposée par une disposition légale ou réglementaire. Vous disposez de droits d'accès, de rectification, de limitation du traitement, ainsi que du droit à la portabilité de vos données. Vous pouvez également vous opposer pour motifs légitimes à ce que vos données fassent l'objet d'un traitement. Il est précisé que l'exercice de certains de ces droits peut entraîner au cas par cas pour AMPLITUDE Assurances Gomis Garrigues, l'impossibilité de gérer votre contrat et donc les prestations liées à ce dernier. Vous pouvez exercer vos droits à tout moment, sous réserve de justifier de votre identité, et contacter le Délégué à la Protection des Données par courrier électronique à l'adresse [contact@cabinet-gomis-garrigues.fr](mailto:contact@cabinet-gomis-garrigues.fr) ou par voie postale à l'adresse suivante : AMPLITUDE Assurances Gomis Garrigues – Délégué à la Protection des Données – 17 Bld de la Gare 31500 TOULOUSE. Vous disposez également du droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL à l'adresse suivante : CNIL – 3, place de Fontenoy – TSA 80715 – 75334 Paris Cedex 07.

En fournissant vos données personnelles et, notamment des données à caractère médical, vous autorisez expressément leur utilisation pour les besoins de la prise en compte de votre adhésion et de la gestion de votre contrat. Par ailleurs, si vous fournissez des renseignements au sujet d'une autre personne, vous vous engagez à l'informer de l'utilisation de ses données personnelles et à obtenir son consentement pour une telle utilisation en son nom.



## Déclaration du licencié - Saison 2022

À retourner obligatoirement au Club (ou à la Fédération pour les membres individuels)

Je soussigné(e) ADOLPHE sébastien né(e) le 20/04/1982

Pour le mineur représentant légal de ADOLPHE Richard né(e) le 08/07/2010

Licencié de la Fédération à (nom du Club) VTT EVASION LUDRES

Déclare :

- Avoir pris connaissance du contenu du présent résumé de la notice d'information relative au contrat d'assurance souscrit par la Fédération auprès d'AXA pour le compte de ses adhérents
- Avoir été informé par la présente notice de l'intérêt que présente la souscription de garanties d'indemnités contractuelles (Décès, Invalidité Permanente, Frais médicaux, et Assistance) pour les personnes pratiquant une activité sportive relevant de la Fédération
- Avoir choisi une formule MB ☐ PB ☒ ou GB ☐ et les options suivantes :  
Indemnité Journalière ☐ forfaitaire Complément Décès/Invalidité ☐  
Ne retenir aucune option complémentaire proposée ☒

Fait à Ludres le 15/07/2022

Signature du licencié souscripteur  
(ou du représentant légal pour le mineur)



## ANNEXE II-23 (Art. A. 231-3)

Arrêté du 7 mai 2021

**DOCUMENT À  
CONSERVER PAR  
L'ADHÉRENT**

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**

**Tu es une fille ? un garçon ?**

<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="radio"/> oui	<input checked="" type="radio"/> non
As-tu été opéré(e) ?	<input type="radio"/> oui	<input checked="" type="radio"/> non
As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?	<input type="radio"/> oui	<input checked="" type="radio"/> non
As-tu beaucoup maigri ou grossi ?	<input type="radio"/> oui	<input checked="" type="radio"/> non
As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?	<input type="radio"/> oui	<input checked="" type="radio"/> non
As- tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?	<input type="radio"/> oui	<input checked="" type="radio"/> non
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?	<input type="radio"/> oui	<input checked="" type="radio"/> non
As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?	<input type="radio"/> oui	<input checked="" type="radio"/> non
As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?	<input type="radio"/> oui	<input checked="" type="radio"/> non
As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?	<input type="radio"/> oui	<input checked="" type="radio"/> non
As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?	<input type="radio"/> oui	<input checked="" type="radio"/> non
As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?	<input type="radio"/> oui	<input checked="" type="radio"/> non

**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 un certain temps (plus de 2 semaines)	OUI	NON
Te sens-tu très fatigué(e) ?	<input type="radio"/> oui	<input checked="" type="radio"/> non
As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?	<input type="radio"/> oui	<input checked="" type="radio"/> non
Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?	<input type="radio"/> oui	<input checked="" type="radio"/> non
Te sens-tu triste ou inquiet ?	<input type="radio"/> oui	<input checked="" type="radio"/> non
Pleures-tu plus souvent ?	<input type="radio"/> oui	<input checked="" type="radio"/> non
Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?	<input type="radio"/> oui	<input checked="" type="radio"/> non
Aujourd'hui	OUI	NON
Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?	<input type="radio"/> oui	<input checked="" type="radio"/> non
Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?	<input type="radio"/> oui	<input checked="" type="radio"/> non
Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?	<input type="radio"/> oui	<input checked="" type="radio"/> non
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 ?	<input type="radio"/> oui	<input checked="" type="radio"/> non
Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?	<input type="radio"/> oui	<input checked="" type="radio"/> non
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="radio"/> oui	<input checked="" type="radio"/> non
<b>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.</b>		

Les personnes exerçant l'autorité parentale sur le sportif mineur attestent auprès de la fédération que chacune des rubriques du questionnaire donne lieu à une réponse négative.

Date 15/07/2022

Signature(s) de la(des) personnes exerçant l'autorité parentale





## FÉDÉRATION FRANÇAISE DE CYCLOTOURISME ATTESTATION QS - JEUNES

Si vous avez répondu « non » à toutes les rubriques du questionnaire de santé :

Vous devez obligatoirement compléter, signer et retourner l'attestation ci-dessous à votre club qui la conservera.

Si vous avez répondu « oui » à au moins une rubrique du questionnaire de santé :

Vous devez obligatoirement remettre à votre club ou à la Fédération (si vous êtes membre individuel) un certificat médical. Celui-ci devra établir explicitement l'absence de contre-indication à la pratique du cyclotourisme datant de moins de 6 mois par rapport à la date de la demande de licence.

Par ailleurs, nous vous informons que le questionnaire de santé que vous avez renseigné, vous est strictement personnel et ne doit en aucun cas être communiqué à la Fédération pour les membres individuels ou à votre club. Les réponses formulées par vos soins relèvent de votre responsabilité exclusive.

.....✂.....

### ATTESTATION QS - JEUNES

A compléter, à signer et à remettre obligatoirement au club pour les licenciés appartenant à une structure.

Je soussigné(e) : ADOLPHE sébastien, né(e) le : 20/04/1982

Pour les mineurs représentant légal de : ADOLPHE Richard, né(e) le : 08/07/2010

Atteste sur l'honneur avoir renseigné le questionnaire de santé (QS - JEUNES) qui m'a été remis par le club.

Atteste sur l'honneur avoir répondu par la négative à toutes les rubriques du questionnaire de santé.

Reconnais que les réponses apportées relèvent de ma responsabilité exclusive.

Fait à Ludres, le 15/07/2022

Signature(s) de la(des) personnes exerçant l'autorité parentale

Signature