



FOYER RURAL D'AUSSONNE

8 Place du 8 Mai 1945 – 31840 AUSSONNE

Tél : 05 61 85 33 29 / 07 83 78 60 00

Adresse mail : foyerruralaussonne@orange.fr

## Fiche d'inscription individuelle Enfant : saison 2023/2024

Réinscription       Nouvel(le) Adhérent(e)   
Famille       Multi-activités   
(Réduction famille et multi-activités hors section randonnée et jeux de société)

Activité 1		Activité 2		Activité 3		Activité 4	
-		-		-		-	
Prix :		Prix :		Prix :		Prix :	
Prix total activités				<b>Paiement</b>			
Remise 10% Famille ou multi-activités (hors frais d'adhésion)				1/ Adhésion au foyer : 15 € (à régler séparément des activités) Espèces <input type="checkbox"/> Chèques <input type="checkbox"/> CB <input type="checkbox"/>			
ATOUSPORTCULTURE				2/Activités (paiement par chèque possible en 3 fois : Octobre / Janvier / Avril à remettre lors de l'inscription , Nom et prénom de l'adhérent à noter au dos du chèque)			
Total à payer				Espèces <input type="checkbox"/> Chèques <input type="checkbox"/> CB <input type="checkbox"/> ANCV <input type="checkbox"/> Coupon sport <input type="checkbox"/>			

**Je souhaite avoir une facture Oui ou Non, la carte d'adhésion Oui ou Non (barrer la mention inutile)**

### Coordonnées de l'enfant pratiquant l'activité :

Nom : ..... Prénom .....

Sexe (F / M) .....

Date de naissance ...../...../.....

Adresse complète

.....  
.....

Adresse mail (indispensable pour recevoir les informations du foyer)

.....  
.....

### Coordonnées du responsable légal:

Nom : ..... Prénom .....

DATE DE NAISSANCE ...../...../.....

Adresse complète (si différente de  
l'enfant).....

Tél. fixe ..... Tél. Portable

.....

**Autorisation parentale:**

Je soussigné(e) M, Mme .....  
déclare autoriser ma fille, mon fils  
..... :

A pratiquer les activités organisées par le Foyer Rural d'Aussonne   
Quitter seul la salle à la fin de l'activité

Si mon enfant n'est pas autorisé à partir seul, veuillez indiquer ci-dessous les personnes autorisées à le récupérer :

Nom : ..... Prénom ..... Tél.  
Portable .....  
Nom : ..... Prénom ..... Tél.  
Portable .....  
Nom : ..... Prénom ..... Tél.  
Portable .....

Signature du responsable légal : .....

**En cas d'urgence, personne à prévenir :**

NOM : ..... Prénom : .....  
Tél. fixe ..... Tél. Portable  
.....  
Nom du médecin traitant : .....  
N° tel : .....

**En cas d'urgence le professeur ou un membre du foyer rural prévendra les secours et les responsables désignés ci-dessus.**

Signature du responsable légal : .....

**Droit à l'image :**

Je soussigné(e) M, Mme .....  
autorise à titre gracieux le foyer rural à photographier mon enfant et à utiliser son image.

Signature du responsable légal : .....

**Recueil des données personnelles :**

En remplissant ce bulletin, vous acceptez que le Foyer Rural enregistre et utilise les données personnelles qu'il contient dans un but administratif (adhésion, assurance, participation aux activités, droit de vote aux assemblées...) ou pour vous transmettre des informations relatives à ses activités et à celles de la Fédération des Foyers Ruraux 31-65. Afin de protéger leur confidentialité, le Foyer Rural s'engage à ne pas transmettre ces données à d'autres entités que le Foyer Rural et la Fédération Départementale. Vous disposez du droit de faire modifier ou supprimer vos données personnelles, sur simple demande auprès de l'association.

J'accepte que le foyer Rural utilise mes données personnelles pour les besoins de son service, obligation du CNIL, pour toute la période de mon adhésion.

Signature du responsable légal : .....

**Attestation médicale :**

Je soussigné(e) M, Mme....., responsable de l'enfant ..... âgé de..... ans, certifié, en son âme et conscience, qu'il n'y a pas de contre-indication à ce qu'il pratique son ou ses activité(s) à caractère sportif.

Je m'engage à fournir le questionnaire de santé dûment complété et un certificat médical si nécessaire.

Signature du responsable légal : .....

2/3

**Réduction famille :**

Autres membres de la famille étant inscrits au Foyer

Nom : ..... Prénom .....  
Parenté .....

Nom : ..... Prénom .....  
Parenté .....

Nom : ..... Prénom .....  
Parenté .....

**Informations importantes :**

Il est possible d'effectuer 2 cours d'essais, cependant il vous sera demandé de payer les frais d'adhésion afin de pouvoir être assuré.

Les dossiers une fois complets seront récupérés par les référents ou les professeurs de chaque section. A partir de fin septembre tous les adhérents n'ayant pas remis leur dossier complet se verront refusés l'accès aux cours.

Les paiements par carte bancaire pourront être effectués lors des permanences du bureau les mercredis après-midi de 14H à 18H et les samedis 16 et 23 Septembre de 9H à 12H au bureau du foyer rural.

**QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR : ANNEXE II-23 (Art. A. 231-3)**

**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

<b>Depuis l'année dernière</b>	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)		
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 manges moins ?		

Te sens-tu triste ou inquiet ?		
Pleures-tu plus souvent ?		
Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?		
<b>Aujourd'hui</b>	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		
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, 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.		

Signature du responsable légal : .....