

CLUB SPORTIF ONDRAIS

JUDO

Activité 2023 - 2024	Lieu	Jour	Horaire	A partir du
30 - Judo - 4-5 ans	école maternelle	mardi	17h/18h	Début le 05/09/23
31 - Judo - 6-8 ans	ou nouveau dojo	Mardi	18h/19h	Début le 05/09/23
32 - Judo - 9-13 ans	à Larrendart	Mardi	19h/20h	Début le 05/09/23
33 - Judo - 8-12 ans		Vendredi	18h/19h	Début le 08/09/23
34 - Judo - A partir de 13 ans		Vendredi	19h/20h	Début le 08/09/23

Contacts

Judo	Mme Menvielle Rollet	05 59 63 06 50	menviellecathy@sfr.fr
Trésorier	Mr Lamothe	05 59 45 27 92	charles.lamothe@cegetel.net

Tarif

De 4 à 15 ans 140 € l'année pour 1 ou 2 cours par semaine

Au delà de 15 ans 155 € l'année pour 1 ou 2 cours par semaine

Le troisième dossier d'une même famille (toutes les sections du CSO confondues) obtient une remise de 10 € par dossier soit 30 € + 10 € pour tous les dossiers suivants

Le règlement des cours doit se faire dans chaque section concernée

Concernant le certificat médical, Faire des photos copies et garder l'original car il est valable 3 ans.

Certificat médical pour la pratique du Judo

Cas N° 1 Première année: Faire une photocopie du certificat médical.

Cas N° 2: 2me et 3me année: Répondre au questionnaire de santé pour remplir l'attestation de réponse au questionnaire de santé à remettre au club avec la photocopie du certificat médical de moins de 3 ans.

Pièces à fournir

Un certificat médical suivant votre cas N° 1 ou N° 2

1 ou 3 chèques libellés au club sportif Ondrais ou coupons sports (pas de Pass Sport)

Notes médicales particulières à signaler aux entraîneurs

Inscription

Pour vous inscrire vous allez sur le site: ondres-cso.com. Vous cliquez sur: club sportif ondrais cso-ondres

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 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.

EXAMPLAIRE A CONSERVER PAR L'ADHERENT

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 garder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider.			
Tu es : <input type="checkbox"/> une fille <input type="checkbox"/> un garçon		OUI	NON
Ton âge : <input type="text"/> ans		OUI	NON
L'année dernière	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 pendant un effort par rapport à d'habitude ?		
	As-tu eu beaucoup de mal à respirer après 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 ?		
Ces 2 dernières 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 ?		
Aujourd'hui	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 ?		
À faire remplir par les 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



**PRISE DE LICENCE
MINEURS**

**ATTESTATION
QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR**

EXAMPLAIRE A REMETTRE AU CLUB ET A CONSERVER PAR CE DERNIER

*Je soussigné M/Mme [Prénom NOM].....,
en ma qualité de représentant légal de [Prénom NOM],
atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR
(arrêté du 7 mai 2021) et a répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.*

Date et signature du représentant légal.

AJOUTER LA PHOTOCOPIE DU CERTIFICAT MEDICAL DE MOINS DE 3 ANS

Renouvellement de licence d'une fédération sportive

MAJEURS Questionnaire de santé « QS – SPORT »

EXAMPLAIRE A CONSERVER PAR L'ADHERENT

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
Durant les 12 derniers mois		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	<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"/>
A ce jour		
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.



PRISE DE LICENCE
MAJEURS

ATTESTATION QS sport

EXAMPLAIRE A REMETTRE AU CLUB ET A CONSERVER PAR CE DERNIER

*Je soussigné M/Mme [Prénom NOM]..... ,
atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et avoir répondu par la
négative à l'ensemble des rubriques.*

Date et signature du sportif.

AJOUTER LA PHOTOCOPIE DU CERTIFICAT MEDICAL DE MOINS DE 3 ANS

Certificat Médical

Je soussigné(e) docteur :

.....

certifie que M.,

ne présente **aucune contre-indication à la pratique du JUDO en compétition.**

Fait à :

Le :

(N° agrément et signature)

Ce certificat est à insérer dans le passeport pour les judokas participant aux animations ou compétitions officielles.

Certificat Médical

Je soussigné(e) docteur :

.....

certifie que M.,

ne présente **aucune contre-indication à la pratique du JUDO en compétition.**

Fait à :

Le :

(N° agrément et signature)

Ce certificat est à insérer dans le passeport pour les judokas participant aux animations ou compétitions officielles.

Certificat Médical

Je soussigné(e) docteur :

.....

certifie que M.,

ne présente **aucune contre-indication à la pratique du JUDO en compétition.**

Fait à :

Le :

(N° agrément et signature)

Ce certificat est à insérer dans le passeport pour les judokas participant aux animations ou compétitions officielles.

Certificat Médical

Je soussigné(e) docteur :

.....

certifie que M.,

ne présente **aucune contre-indication à la pratique du JUDO en compétition.**

Fait à :

Le :

(N° agrément et signature)

Ce certificat est à insérer dans le passeport pour les judokas participant aux animations ou compétitions officielles.