

Dossier reçu le :

Par :

Dossier à retourner complet aux professeurs d'EPS

L'AS est une association ouverte à tous les élèves du lycée. Pour l'année scolaire, la cotisation est de **15 Euro** et donne accès à toutes les activités de l'AS telles que : badminton, musculation, handball, basket, volley, circuit training....

Nom : \_\_\_\_\_  
Prénom : \_\_\_\_\_  
Date de naissance : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_  
Classe : \_\_\_\_\_  
Activité(s) envisagée(s) : \_\_\_\_\_



Pièces à fournir pour valider l'inscription :

- Cotisation (chèque de **15 Euro** à l'ordre de l'AS du Lycée Paul Langevin).
- Feuille d'inscription remplie et signée
- Questionnaire de santé au recto de cette feuille (non-obligatoire)

@ Pour recevoir des infos par e-mails,  
Contactez nous : [aslangevin60@gmail.com](mailto:aslangevin60@gmail.com)

### Autorisation parentale :

Je soussigné Madame, Monsieur \_\_\_\_\_  
responsable légal de l'élève susnommé,

1 -L'autorise à participer aux différentes activités proposées dans le cadre de l'AS

2 - Autorise l'enseignant d'EPS à faire pratiquer en cas d'urgence une opération médicale ou chirurgicale,

3- Autorise ma fille, mon fils à utiliser les transports proposés par l'AS

4-J'autorise les personnes en charge de la demande de licence à l'UNSS à renseigner les rubriques suivantes : nom - prénom - sexe - niveau de certification de jeune officiel - en situation de handicap ...

Signature :



**UNSS**

### Contrat Ethique et moral

Je soussigné \_\_\_\_\_ élève au lycée Paul Langevin,  
je m'engage à respecter l'éthique sportive, faire preuve de fair-play en toutes circonstances et accepter les décisions du corps arbitral. En cas de comportement perturbateur ou anti sportif, j'en accepte les conséquences (punitions, exclusions temporaires ou définitives de l'AS)

Signature de l'élève :

Signature des parents :

Je soussigné, \_\_\_\_\_ responsable légale de l'élève  
\_\_\_\_\_ autorise les enseignants d'EPS à prendre des photos lors d'événements sportifs et de les utiliser afin de promouvoir l'AS du lycée (**rayez cette mention en cas de refus**)

Signature des parents :

## Questionnaire de santé (Non obligatoire)

***Avertissement à destination des parents ou de la personne ayant l'autorité parentale :***

***Ce questionnaire est non obligatoire et vous est proposé afin de vous sensibiliser (conformément au décret n°2021-564 du 7 mai 2021). Ces informations resteront strictement confidentielles.***

***Il est préférable que ce questionnaire soit complété par votre enfant. Il est de votre responsabilité de vous assurer que le questionnaire est correctement complété et de suivre les instructions en fonction des réponses données.***

<p>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.</p> <p style="text-align: center;">Tu es une fille <input type="checkbox"/> un garçon <input type="checkbox"/> Ton âge : <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> ans</p>		
<b>Depuis l'année dernière</b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
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 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 de l'élève :**

**Signature d'un parent :**