



# INSCRIPTION MINI - CHAMPENOISE (COURSE ENFANTS)

INSCRIPTION

ÉGALEMENT SUR PLACE

inscription: 3€

6 JUIN 2026 - 15H - DIZY

Nom

Prénom

Date de naissance

Sexe

Nationalité

Pays

Adresse

Licencié FFA

Club ou Nom de groupe

.....**Sera déguisé**.....

Oui

Non

## ENFANT NON LICENCIÉS (OBLIGATOIRE)

**Je soussigné:**

Prénom :

Nom :

**Parent ou représentant légal du mineur:**

Prénom :

Nom :

Né le : ...../...../.....

**atteste avoir rempli conjointement avec l'enfant, le questionnaire de santé ANNEXE II-23 (Art. A. 231-3) certifie que chacune des rubriques du questionnaire a donné lieu à une réponse négative. Et l'autorisation Parentale.**

Fait à : .....

**Signature**

Date : ...../...../.....



# QUESTIONNAIRE DE SANTÉ POUR LES MINEURS

inscription: 3 €

6 JUIN 2026 - 15H - DIZY

QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR EN VUE DE LA PARTICIPATION A LA CHAMPENOISE

*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 bonne ou de mauvaise réponse. Tu peux regarder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider.*

tu es un garçon :  tu es une fille :  ton âge :

Depuis l'année dernière	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 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 ?		



# QUESTIONNAIRE DE SANTÉ POUR LES MINEURS

inscription: 3 €

6 JUIN 2026 - 15H - DIZY

Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)	OUI	NON
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	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	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 ?		
Êtes-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.



## AUTORISATION PARENTALE POUR LES MINEURS

**inscription: 3 €**

**6 JUIN 2026 - 15H - DIZY**

**Je soussigné:**

Prénom :

Nom :

**Parent ou représentant légal du mineur:**

Prénom :

Nom :

Né le : ...../...../.....

**Autorise mon enfant à participer à la course organisée dans le cadre de la Champenoise.**

**Je certifie que mon enfant est apte à pratiquer la course à pied et déclare avoir pris connaissance du règlement de l'épreuve.**

**J'autorise également les organisateurs :**

**À prendre toutes mesures nécessaires en cas d'urgence médicale**

**À utiliser l'image de mon enfant (photos/vidéos) pour la communication de l'événement**

**Coordonnées du responsable légal :**

Téléphone :

Email :

**Personne à contacter en cas d'urgence (si différente) :**

Nom :

Téléphone :

Fait à : .....

Date : ...../...../.....

**Signature**