



# ENTENTE ATHLETIQUE SAINT QUENTIN EN YVELINES

[www.easqy.fr](http://www.easqy.fr)

Espace 1901  
22, Rue Maurice Ravel  
78190 Trappes

[easqy.adherents@gmail.com](mailto:easqy.adherents@gmail.com)

06.41.07.16.93

## DOSSIER D'INSCRIPTION **2022/2023**

### INFORMATIONS SUR L'ADHERENT

Nom : ..... Prénom : .....

Né(e) le : ...../...../ ..... Sexe : F  M

Nationalité\* : ..... Si carte de séjour (*date d'expiration*) : .....

\*Pour les étrangers ressortissants de la communauté européenne, joindre une attestation de résidence en France. Pour les autres, joindre une copie de la carte de séjour ou de résident.

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

E-mail : .....@..... Téléphone : .....

1<sup>ère</sup> adhésion au club (Fournir une copie d'une pièce d'identité)  Renouvellement N° licence : .....

Mutation N° licence : ..... Club précédent : .....

Profession de l'adhérent ou de ses parents (facultatif) : .....

### CATÉGORIES ET SITE D'ENTRAINEMENT

- |                                                   |                                             |                                         |                                           |
|---------------------------------------------------|---------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Baby nés avant sept.2018 | <input type="checkbox"/> EA (2014 à 2016)   | <input type="checkbox"/> PO (2012-2013) | <input type="checkbox"/> BE (2010-2011)   |
| <input type="checkbox"/> MI (2008-2009)           | <input type="checkbox"/> CA (2006-2007)     | <input type="checkbox"/> JU (2004-2005) | <input type="checkbox"/> ES (2001 à 2003) |
| <input type="checkbox"/> SE (1989-2000)           | <input type="checkbox"/> MA (1988 et avant) |                                         |                                           |

Site d'entraînement : ..... Spécialité (à partir de CA) : .....

### TARIFS

- |                                                                                                                                                 |                                                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Baby Athlé: <b>115 €</b>                                                                                               | <input type="checkbox"/> Jeunes (EA-PO-BE-MI-CA): <b>165€</b>                   |
| <input type="checkbox"/> Adultes : <b>185 €</b> ( <input type="checkbox"/> Running <input type="checkbox"/> Participation aux championnats FFA) | <input type="checkbox"/> Athlé Santé : <b>170 €</b>                             |
| <input type="checkbox"/> Triathlon ou CO jeunes (TCSQY et GO78) : <b>90 €</b>                                                                   | <input type="checkbox"/> Triathlon ou CO adultes (TCSQY et GO78) : <b>100 €</b> |
| <input type="checkbox"/> 2ème membre et plus d'une même famille <b>(-10 €)</b>                                                                  | <input type="checkbox"/> UNSS <b>(-30 €)</b>                                    |
| <input type="checkbox"/> Dirigeant <input type="checkbox"/> Juge <input type="checkbox"/> Entraîneur ( <i>hors athlète</i> )                    |                                                                                 |

### RÈGLEMENT

Si possible, prioriser l'inscription et le paiement en ligne, SINON :

- Chèque : à l'ordre de EASQY
- Virement : IBAN : FR76 1027 8063 6800 0214 1960 104 / BIC : CMCIFR2A
- Pour les virements, précisez le nom de l'athlète dans le virement**
- Demande d'attestation pour Comité d'Entreprise (elle vous sera adressée par mail)

### CERTIFICAT MÉDICAL (Articles L 231-2 et L 231-2-2 du code du sport)

- **Pour les majeurs** : 1<sup>ère</sup> adhésion : Joindre un certificat médical attestant l'absence de contre-indication à la pratique de l'athlétisme en compétition. Renouvellement : Remplir le questionnaire santé reçu par mail de la FFA (si le dernier certificat date de moins de trois ans).
- **Pour les mineurs** : joindre l'attestation de santé après avoir rempli, avec votre enfant, le questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur ou présenter un certificat médical si vous avez répondu oui à une ou plusieurs questions (à télécharger sur easqy.fr)

Fait à ..... Le .....

Signature de l'adhérent (des parents ou du représentant légal si l'adhérent est mineur)



**ENTENTE ATHLETIQUE  
SAINT QUENTIN EN YVELINES**

[www.easqy.fr](http://www.easqy.fr)

Espace 1901  
22, Rue Maurice Ravel  
78190 Trappes  
[eamy.adherents@gmail.com](mailto:eamy.adherents@gmail.com)  
06.41.07.16.93

**FICHE D'AUTORISATIONS 2022/2023**

NOM ET PRÉNOM DE L'ADHERENT : .....

**DROIT A L'IMAGE**

- J'autorise
- Je n'autorise pas

L'Entente Athlétique Saint Quentin en Yvelines (EASQY) à utiliser et diffuser mon image ou celle de mon enfant sur tout support de communication destiné à la promotion du club.

**Protection des données personnels :** l'EASQY est vigilant quant à la protection des données personnelles et s'engage à assurer leur sécurité et leur confidentialité, conformément aux réglementations en vigueur (*loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative aux fichiers et aux libertés et Règlement Général sur la Protection des Données du 25 mai 2018*)

**PERSONNE A PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE**

Nom et Prénom : .....

Lien de parenté : ..... Téléphone : .....

**ASSURANCE**

L'EASQY est assuré en responsabilité civile auprès de la MACIF pour ses bénévoles, salariés et adhérents.

Une assurance individuelle Accident de base et Assistance est proposée par la FFA (sans supplément dans l'adhésion).

- Je refuse cette assurance FFA (En reconnaissant avoir été informé des risques encourus lors de la pratique de l'athlétisme.)
- J'accepte l'assurance individuelle de la Fédération Française d'Athlétisme

**REGLEMENTS**

Je m'engage à respecter ou à faire respecter par mon enfant les règlements de la Fédération Française d'athlétisme et ceux de l'EASQY.

Fait à : .....

Le : .....

Signature de l'adhérent ou du représentant légal (obligatoire pour les mineurs)

**AUTORISATION PARENTALE POUR LES MINEURS**

Je soussigné(e) ..... (père, mère, tuteur) autorise l'enfant ..... à pratiquer l'athlétisme au sein de l'association et en particulier à participer à tous les entraînements et/ou compétitions, ainsi qu'aux déplacements nécessaires à cette pratique. J'autorise les entraîneurs ou les responsables du club :

- à prendre le cas échéant toute mesure, y compris hospitalisation et intervention chirurgicale, nécessitée par l'état de santé de mon enfant.\*
- à transporter mon enfant en véhicules particuliers ou de location, conduits soit par des parents soit par des membres du club, lors des déplacements (compétitions ...).\*
- à faire réaliser par un professionnel, dans le cadre de la lutte contre le dopage et conformément à l'article R.232-45 du Code du Sport, un prélèvement nécessitant une technique invasive, notamment, un prélèvement de sang.\*

**\*rayer en cas de refus**

Fait à : .....

Le : .....

Signature de l'adhérent ou du représentant légal (obligatoire pour les mineurs)



## QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR

À remplir par le ou les responsables légaux de l'enfant selon l'arrêté du 7 mai 2021 fixant le contenu du questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur

*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 : .....

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 ?		
<b>Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)</b>		
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 t'es faite cette année ?		
<b>Aujourd'hui</b>		
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 ?		
<b>Questions à faire remplir par tes parents</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 ?		
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.*



# ATTESTATION DE SANTÉ POUR LES MINEURS

EN VUE DE L'OBTENTION OU DU RENOUVELLEMENT D'UNE LICENCE

**A remettre à l'association**

*(ne pas joindre le questionnaire de santé)*

**Je soussigné M/Mme**

Prénom : ..... Nom : .....

**Responsable légal de l'enfant**

Prénom : ..... Nom : .....

atteste qu'elle/il a renseigné le questionnaire de santé et a répondu par la négative à l'ensemble des questions.

Date : .....

Signature du responsable légal