



**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

Bonjour,

Vous souhaitez adhérer ou re-adhérer à l'EASQY.

En vous rendant sur [www.easqy.fr](http://www.easqy.fr), vous trouverez toutes les informations et les formulaires pour le faire.

Si vous ne pouvez pas procéder par internet, vous trouverez ci-joint le dossier d'inscription.



# 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

## BULLETIN D'INSCRIPTION **2023/2024**

### 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 .. Club précédent : ..... N° licence : .....  
Profession de l'adhérent ou de ses parents (très utile pour l'EASQY) : .....

### CATÉGORIES ET SITE D'ENTRAINEMENT

Baby (nés avant sept.2019)  EA (2015-2016)  PO (2013-2014)  BE (2011-2012)  
 MI (2009-2010)  CA (2007-2008)  JU (2005-2006)  ES (2002 à 2004)  
 SE (1990 à 2001)  MA (1989 et avant)  
Site d'entraînement : ..... Spécialité (à partir de CA) : .....

### TARIFS

Baby Athlé : **117 €**  Jeunes (EA-PO-BE-MI-CA) : **167 €**  
 Adultes (dès Juniors) : **187 €**  Athlé Santé : **177 €**  
Running :  Compétition : **187 €**  Adhésion Club (sans licence) : **157 €**  
Triathlon ou CO (TCSQY et GO 78) :  Jeunes : **92 €**  Adultes : **102 €**  
 Section sportive « Le Village » : **84,50 €**  UNSS (-30 €)  2<sup>ème</sup> membre et plus d'une même famille (-10 €)  
 Dirigeant  Juge  Entraîneur (*hors athlète*)

### 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 : CMCI FR 2A  
**Merci de préciser le nom de l'athlète dans le descriptif du 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** : Remplir l'attestation de santé (page 2) après avoir complété, **avec votre enfant**, le questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur ou joindre un certificat médical si vous avez répondu **OUI** à une ou plusieurs questions.

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

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

06.41.07.16.93

## FICHE D'AUTORISATIONS **2023/2024**

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 personnelles** : 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 assurée 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)**

### ATTESTATION DE SANTÉ POUR LES MINEURS POUR OBTENTION OU RENOUELEMENT DE LICENCE

*(Ne pas joindre le questionnaire de santé)*

Je soussigné M/Mme **Prénom** : ..... **Nom** : .....

Responsable légal de l'enfant **Prénom** : ..... **Nom** : .....

Atteste qu'il a renseigné le questionnaire de santé et a répondu **NON** à l'ensemble des questions.

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** (A conserver)

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 : .....

<b>Depuis l'année dernière</b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
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.)		
<b><i>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.</i></b>		