

Tableau récapitulatif :

| | <u>Au jour de la demande de licence</u> | |
|---|--|---|
| | <u>Mineurs (moins de 18 ans)</u> | <u>Majeurs (plus de 18 ans)</u> |
| 1^{ère} licence | Questionnaire relatif à l'état de santé Et en fonction des réponses : nécessité de production d'un certificat médical de moins de 6 mois | Production d'un certificat médical de moins d'1 an de non contre-indication |
| Renouvellement de licence | Questionnaire relatif à l'état de santé Et en fonction des réponses : nécessité de production d'un certificat médical de moins de 6 mois | Questionnaire de santé (pendant une période de 3 saisons sportives consécutives) puis à l'issue des 3 saisons sportives certificat médical de moins d'1 an de contre-indication ou en fonction des réponses au questionnaire de santé : production d'un certificat médical de moins de 6 mois ou Le mineur qui a présenté un certificat médical en saison N et qui sollicite une licence en tant que majeur en saison N+1 devra répondre au questionnaire de santé et en fonction des réponses au questionnaire : production d'un certificat médical de moins de 6 mois |
| Reprise de licence après un arrêt | Questionnaire relatif à l'état de santé Et en fonction des réponses : nécessité de production d'un certificat médical de moins de 6 mois | Production d'un certificat médical de moins d'1 an de non contre-indication |
| Inscription à une compétition organisée par la fédération (ex. : Open 3x3) | Questionnaire relatif à l'état de santé Et en fonction des réponses : nécessité de production d'un certificat médical de moins de 6 mois | Production d'un certificat médical de moins d'1 an de non contre-indication |

NOTA : Le questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur sera joint au formulaire de demande de licence à partir de la saison sportive 2021/2022.

2/ Le surclassement

Les règles relatives au surclassement fixées aux articles 427 des Règlements Généraux et 9 du règlement médical demeurent inchangées.



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 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 : ans

| Depuis l'année dernière | | OUI | NON |
|--|--|--------------------------|--------------------------|
| Es-tu allé (e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ? | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| As-tu été opéré (e) ? | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ? | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| As-tu beaucoup maigri ou grossi ? | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ? | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé (e) sans te souvenir de ce qui s'était passée ? | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ? | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| As-tu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ? | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| As-tu beaucoup de mal à respirer après un effort ? | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 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"/> |
| Depuis un certain temps (plus de 2 semaines) | | OUI | NON |
| Te sens-tu 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"/> |
| Aujourd'hui | | OUI | NON |
| 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"/> |
| 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 ? | | <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 ? (examen médical 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.