



CROSS DE BEAUMONT



BULLETIN D'INSCRIPTION INDIVIDUEL 2022

PARC DE BOISBEAUMONT VENDREDI 11 NOVEMBRE

GRATUIT POUR 6 - 18 ANS HABITANT OU SCOLARISE A BEAUMONT AUTRE CAS : 5 €

1ère course à 12h30 (poussins), dernière course à 16h00 (éveil) – voir programme et horaires

| | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Cadre réservé à l'organisation – catégorie | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | éveil | poussin | benjamin | minime | cadet | |
| | | | | | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| junior | espoir | senior | M0 | M1 | M2 | M3 | M4 | M5 | M6 | M7 | M8 | M9 | M10 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

NE(E) LE : / /

SEXE : F M

NOM DE L'ATHLETE :

PRENOM :

ADRESSE :

adresse mél :

(d'un parent, si mineur)

téléphone :

(portable de préférence, celui d'un parent si mineur)

certificat médical de non contre-indication à la pratique du sport en compétition, ou de l'athlétisme en compétition, ou de la course à pied en compétition, de moins de 6 mois

OU (mineurs) questionnaire santé au verso 100% complété, avec **NON** à toutes réponses

OU licence n° : de la fédération* : Club :

(*Fédération française d'athlétisme (FFA) ou des clubs de la défense (FCD) ou du sport adapté (FFSA) ou handisport (FFH) ou de la police nationale (FSPN) ; ou des ASPTT, ou sportive et culturelle de France (FSCF) ou sportive et gymnique du travail (FSGT) ou Union française des œuvres laïques d'éducation physique (UFOLEP)

AUTORISATION PARENTALE (obligatoire pour les mineurs) Signature du représentant légal :

Je soussigné(e) :

père, mère ou tuteur légal de :

l'autorise à participer

au cross de Boisbeaumont dans l'épreuve correspondant à sa catégorie d'âge

Je m'engage à respecter le règlement des épreuves affiché sur place, et respecter les règles sanitaires en vigueur le jour de l'événement. Pas de douches.

Je suis informé(e) de la publication des résultats dans les publications de la ville de Beaumont, sur le site beaumont-athle.fr (BAC), et sur la Base de données Athlé de la Fédération Française d'Athlétisme.

Fait à : le / / 2022

Signature :

QUESTIONNAIRE DE SANTE POUR LES MINEURS

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 <input type="checkbox"/> un garçon <input type="checkbox"/> | 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 sans te souvenir de ce qui s'était passé ? | <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 eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| As-tu eu 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) : | | |
| 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"/> |
| Aujourd'hui : | | |
| 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 | | |
| 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 voie avec toi quel sport te convient. Au moment de la visite, donne-lui ce questionnaire rempli. | | |

Source Légifrance : Arrêté du 7 mai 2021 fixant le contenu du questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur