

## Pass'OIS 2024/2025

Le Pass'OIS est l'adhésion à l'association de l'OIS, d'un montant de 6€, il est obligatoire pour participer aux activités de l'OIS et valable pour l'année scolaire 2024/2025.

NOM :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse postale :

Numéro de téléphone (disponible en cas d'urgence) :

Mail :

École (uniquement pour l'École Multisports Intercommunale) :

### Questionnaire Santé Sport Mineur:

J'atteste avoir répondu « **NON** » à toutes les questions du questionnaire de santé « QS Sport pour mineur ».

Au moins une réponse contenait un « **OUI** », je fournis donc à l'OIS un certificat médical de pratique sportive avant le début des activités.

Mon enfant est en situation de handicap, précisez si vous le souhaitez :

Mon enfant nécessite une attention particulière (asthme, allergie, douleurs...) :

### Autorisations parentales

Je soussigné, M. /Me. Père , Mère , Tuteur , autorise mon fils/ma fille (dont le nom est inscrit en haut de la présente fiche) à :

Participer aux activités de l'OIS

Se déplacer en pédibus accompagné par les éducateurs de l'OIS depuis l'établissement scolaire jusqu'au lieu de pratique sportive (uniquement pour le groupe des grands de l'EMI)

Partir tout seul après avoir participé aux séances. La responsabilité de la structure d'accueil sur mon enfant s'arrête à la fin de chaque séance.

Etre véhiculé par un éducateur de l'OIS en cas de besoin.

Etre photographié et dont la photo pourrait servir à illustrer les documents de communication de l'OIS.

Date :

Signature:

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

À remplir par le ou les responsables légaux de l'enfant selon le décret n° 2021-564 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 :  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 coeur 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 coeur 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 voit avec toi quel sport te convient. Au moment de la visite, donne-lui ce questionnaire rempli.