**1 // QUESTIONNAIRE DE SANTÉ :** 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. Suivant ton âge tu y répondras avec l’aide de tes parents. Tu réponds par OUI ou par NON , mais il n’y a pas de bonne ou mauvaise réponse.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tu es une fille : tu es un garçon :  | Ton âge :  |  |
| **Depuis l’année derniére**  |  **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 des 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 ?  |  |  |
| **Depuis un certain temps ( plus de 2 semaines)**  |  |  |

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 tu t'es faite cette année ?  |  |  |
| **Aujourd’hui** |  |  |
| 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 ?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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 ?  |  |  |
| 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.**

**2 // Autorisation parentale : enfants nés en 2007 ou 2008 uniquement**

**Identité du mineur : Nom : Prénom : né(e) le :**

**Je soussigné, M............................. Père ο Mère ο Tuteur ο**

 **de l’enfant participant, déclare l’autoriser à s’inscrire et à participer aux activités de la section Course à pied de l’Association sportive de Chantepie ( ASC ) pour la saison 2024-25.**

**J’ai pris connaissance du règlement de l’ ASC et m’engage pour mon enfant à le respecter.**

**Fait à : Le :**

**Signature (Père, Mère, Tuteur)**