



FOYER RURAL DE BOUXIÈRES AUX DAMES
FICHE DE RENSEIGNEMENTS
ACTIVITE HEBDOMADAIRE 2026/2027 (Enfant mineur)

NOM, Prénom : _____ Date de naissance : ____/____/____
Personne à contacter en cas d'urgence NOM, Prénom _____
Numéro de téléphone : _____

Adresse : _____
Code postal : _____ Commune : _____ Tél : ____/____/____/____/____
Courriel : _____

Activité	Jour & horaire	Coût activité	Adhésion
Total coût activité + adhésion			

Adhésion Foyer Rural (valable jusqu'au 31 août 2027) : ☐ 22 € (+ 16 ans) ☐ 15 € (- 16 ans)
Famille ☐ 50 €

Si vous êtes adhérent dans un autre Foyer Rural, merci de préciser quel Foyer : _____
N° adhérent : _____

- J'autorise l'association à utiliser ces supports pour sa promotion et son information (presse et journaux locaux, nouveau média, affiches...) : ☐ oui ☐ non
- J'accepte de recevoir par mail les actualités (lettres d'informations, événements) du Foyer Rural : ☐ oui ☐ non
- Pendant les activités, j'autorise le personnel de l'association à me photographier, à enregistrer ma voix et/ou me filmer pour la création de souvenirs et d'archives : ☐ oui ☐ non
- J'autorise mon enfant à rentrer seul à la fin de l'activité : ☐ oui ☐ non

Fait à _____, le : ____/____/____

Signature :

Je déclare être informé de l'existence du règlement intérieur du Foyer Rural, consultable à l'adresse suivante : <https://www.foyerruralbouxieresauxdames.fr>
Dans le cadre de la Réglementation Générale de Protection des Données, le Foyer Rural vous informe que vos données numériques sont utilisées pour communiquer avec vous : liaison administrative, lettre d'information mensuelle. Vos données sont à usage interne uniquement et ne sont pas communiquées à des tiers sans autorisation préalable.

Réservé au comptable

Saisie Gestanet ☐ le ____/____/____

_____ € ☐ en espèces
_____ € ☐ en chèque vacances
_____ € ☐ en pass loisirs CAF
_____ € ☐ en chèque bancaire ☐ 1X ☐ 2X (mois consécutifs) ☐ 3X (mois consécutifs)
(à l'ordre du « Foyer Rural de Bouxières aux Dames »)

_____ € ☐ en carte bancaire

_____ € ☐ en coupon sport ANCV

QUESTIONNAIRE RELATIF A L'ETAT DE SANTE DU SPORTIF MINEUR EN VUE DE L'OBTENTION DU RENOUVELLEMENT D'UNE LICENCE D'UNE FEDERATION SPORTIVE

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

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON		OUI	NON
Depuis l'année dernière			
Es-tu allé(e) à l'hôpital pendant tout 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 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 ?			
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 ?			
Question à faire remplir par tes parents			
Quelqu'un dans votre famille proche a-t-il eu une maladie grave au 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, 5ans, 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.