



# Fédération de Gouren

Bodadeg ar Gouren

10, rue Saint Ernel 29800 LANDERNEAU – 02 98 85 40 48 – federation@gouren.bzh

## SKOL GOUREN

NOM : .....

Prénom : .....

date de naissance : .....

sexe M  F

adresse : .....

.....

.....

Téléphone : .....

Mobile : .....

Courriel : .....

## AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) .....

représentant légal de .....

lien de parenté ..... l'autorise

### \* à participer aux activités de la Skol Gouren

durant la saison ....., et notamment à participer aux entraînements, démonstrations, tournois, rencontres amicales, compétitions individuelles ou par équipes ...

et autorise la skol en cas d'urgence

### \* à faire pratiquer sur lui (elle) toute intervention médicale jugée nécessaire.

Fait à ..... le .....

Signature des parents

## A SIGNER PAR TOUS (parents pour les mineurs)

\* J'atteste avoir reçu une information précisant le montant des garanties d'assurance associées à la licence Gouren et avoir été informé(e) des possibilités de souscription de garanties complémentaires.

je souscris à l'une des formules de garanties complémentaires

je ne souscris à aucune des formules de garanties complémentaires

\* J'autorise la skol ou la Fédération de Gouren à utiliser à des fins promotionnelles les images susceptibles d'être prises lors des activités :

oui

non

\* Je suis informé que mon nom apparaîtra le cas échéant dans les résultats de compétitions publiés.

\* J'autorise la skol en cas d'urgence à faire pratiquer sur moi toute intervention médicale jugée nécessaire.

Fait à ..... le .....

Signature précédée de la mention manuscrite "lu et approuvé"

Personne à prévenir en cas d'accident : .....

Téléphone : ..... mobile : .....



# Fédération de Gouren

## *Bodadeg ar Gouren*

10, rue Saint Ernel / *straed Sant Ernel*  
29800 LANDERNEAU / LANDERNE  
02 98 85 40 48  
federation@gouren.bzh

RENTREE 2017

### NOTICE CERTIFICAT MEDICAL

Depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2016, le certificat médical de non contre-indication à la pratique d'un sport est valable 3 ans.

Première licence : fournir un certificat médical de moins d'un an.  
(voir modèle joint)

Puis tous les 3 ans, fournir un certificat médical pour faire renouveler la licence.

Renouvellement de licence : si le dernier certificat date de moins de 3 ans, remplir le **questionnaire de santé** pour le renouvellement d'une licence sportive.

Si réponse oui à au moins une question, fournir un nouveau certificat médical, même si le dernier date de moins de 3 ans.

Présenter alors le questionnaire au médecin.

Si réponses non à toutes les questions, le questionnaire suffit.

Des interrogations ? voir ici :

<https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F1030>



# Fédération de Gouren

**Bodadeg ar Gouren**

10, rue Saint Ernel 29800 LANDERNEAU – 02 98 85 40 48 – federation@gouren.bzh

**SKOL GOUREN** \_\_\_\_\_

## **CERTIFICAT MEDICAL**

*(pour 1<sup>ère</sup> licence ou renouvellement après 3 ans ou 1 réponse oui au questionnaire)\**

Le soussigné, Docteur \_\_\_\_\_

certifie que - Monsieur - Mademoiselle - Madame \_\_\_\_\_

né(e) le \_\_\_\_\_ demeurant à \_\_\_\_\_

**ne présente pas de contre indication à la pratique des sports et du Gouren en particulier**

\* à l'entraînement

\* en compétition

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

**Signature et cachet**

*\* voir notice Certificat Médical*

## Renouvellement de licence d'une fédération sportive

### Questionnaire de santé « **QS – SPORT** »

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive.

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*	OUI	NON
<b>Durant les 12 derniers mois</b>		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>A ce jour</b>		
7) Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc...) survenu durant les 12 derniers mois ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</i>		

#### **Si vous avez répondu NON à toutes les questions :**

Pas de certificat médical à fournir. Simplement atteste, selon les modalités prévues par la fédération, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.

#### **Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :**

Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.