



Kyu Dan Judo

de Saint Elix le
Château

柔道

Dossier d'inscription **2025-2026**

Kyu Dan Judo de Saint Elix le Château

Affiliation FFJDA n° 15312690 Site : www.kyudanjudo.fr • Email : kyudanjudo@yahoo.fr • Tél. :
05 61 87 10 01 Adresse : 31430 Saint Elix le Château

Fiche d'inscription - Formulaire

Nom du judoka :

Prénom du judoka :

Date de naissance :

Téléphone :

Email :

Adresse :

Code postal :

Ville :

N° Sécurité sociale :

Profession des parents :

Contacts en cas d'urgence :

Tél. domicile :

Portable (mère) :

Portable (père) :

Docteur (nom) :

Docteur (tél.) :

Hôpital d'évacuation :

Hôpital (tél.) :

Prescriptions / allergies / contre-indications :

Autorisation parentale (si mineur)

Je soussigné(e) :

Autorise mon enfant :

à pratiquer le JUDO/JUJITSU ; pouvoir donné aux professeurs/dirigeants pour toute disposition utile.

Fait à :

Le :

Questionnaire de santé adulte – QS-SPORT

OUI NON

- 1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée? ☐ Case ☐ Case
- 2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise? ☐ Case ☐ Case
- 3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme)? ☐ Case ☐ Case
- 4) Avez-vous eu une perte de connaissance? ☐ Case ☐ Case
- 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? ☐ Case ☐ Case
- 6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ? ☐ Case ☐ Case
- 7) Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaires ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc...) survenu durant les 12 derniers mois? ☐ Case ☐ Case
- 8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé? ☐ Case ☐ Case
- 9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive? ☐ Case ☐ Case

Attestation: j'atteste avoir répondu NON à toutes les questions ci-dessus.

Nom/Prénom:

Date:

Questionnaire médical-Mineur

- 1) Es-tu allé(e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ? ☐ Case ☐ Case
- 2) As-tu été opéré(e)? ☐ Case ☐ Case
- 3) As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ? ☐ Case ☐ Case
- 4) As-tu beaucoup maigri ou grossi? ☐ Case ☐ Case
- 5) As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ? ☐ Case ☐ Case
- 6) As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ? ☐ Case ☐ Case
- 7) As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport? ☐ Case ☐ Case
- 8) As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ? ☐ Case ☐ Case
- 9) As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ? ☐ Case ☐ Case
- 10) As-tu eu mal dans la poitrine où des palpitations (le cœur qui bat très vite) ? ☐ Case ☐ Case
- 11) As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ? ☐ Case ☐ Case
- 12) As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ? ☐ Case ☐ Case
- 13) Te sens-tu très fatigué(e) ? ☐ Case ☐ Case
- 14) As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ? ☐ Case ☐ Case
- 15) Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ? ☐ Case ☐ Case
- 16) Te sens-tu triste où inquiet ? ☐ Case ☐ Case
- 17) Pleures-tu plus souvent? ☐ Case ☐ Case
- 18) Ressens-tu une douleur où un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année? ☐ Case ☐ Case

- 19)Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ? ☐ Case ☐ Case
- 20)Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ? ☐ Case ☐ Case
- 21)Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ? ☐ Case ☐ Case
- 22)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 ? ☐ Case ☐ Case
- 23)Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop où pas assez ? ☐ Case ☐ Case
- 24)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 T1 et 13ans et entre 15 et 16 ans)? ☐ Case ☐ Case

Attestation représentant légal : j'atteste que toutes les réponses sont NON.

Nom/Prénom représentant légal :

Date :

Signature électronique

Signature unique (adulte / parent / représentant légal) :

Signez via l'outil « Remplir & signer » de votre lecteur PDF.