

**Adulte**

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Homme :       Femme :

**Enfant / Jeune**

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Garçon :       Fille :

**REPRESENTANT LEGAL :**

Je soussigné(e) :

Nom : .....

Prénom : .....

En qualité de : .....

Adresse : .....

.....

.....

Téléphone personnel : .....

Téléphone travail : .....

Certifie sur l'honneur que mon enfant ne présente aucune contre indication médicale (questionnaire ci-joint dûment complété) à participer au dispositif « Ici l'été » organisé par la Ville de Châtelleraut du 6 juillet au 28 août 2020.

autorise la Ville de Châtelleraut à utiliser son image ou son interview dans le cadre de l'animation ou dans le cadre strict de la promotion des activités de la collectivité.

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur

**Date :** .....

**Signature du représentant légal:**

**INFORMATIONS MÉDICALES :**

Nom du médecin traitant : .....

Téléphone : .....

Informations médicales concernant l'enfant (allergies, asthme, traitement...) :

.....

.....

.....

.....

## Questionnaire de la pratique sportive

Répondez aux questions suivantes par OUI ou NON*	OUI	NON
<b>Durant les 12 derniers mois</b>	<b>cochez</b>	
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicée ?		
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?		
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?		
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?		
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 ?		
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?		
<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 ?		
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?		
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?		
<b>*NB: Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du participant</b>		

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

La Ville de Châtellerauld vous souhaite une agréable participation aux activités

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

Certificat médical à fournir. Veuillez consulter un médecin.

### Informations COVID-19

**Pour information, soyez vigilants aux symptômes évocateurs du COVID-19  
(merci de signaler à l'accueil tout symptômes évocateurs)**

## Quels sont les signes ?

