

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE, DE LA JEUNESSE
ET DES SPORTS

**Arrêté du 7 mai 2021 fixant le contenu du questionnaire
relatif à l'état de santé du sportif mineur**

Le ministre des solidarités et de la santé et la ministre déléguée auprès du ministre de l'éducation nationale, de la jeunesse et des sports, chargée des sports,
Vu le code du sport, notamment ses articles L. 231-2, L. 231-2-1 et D. 231-1-4-1,

Arrêtent :

Art. 1er. – Il est inséré, après l'article A. 231-2 du code du sport, un article A. 231-3 ainsi rédigé :

« Art. A. 231-3. – Le questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur prévu à l'article D. 231-1-4-1 figure en annexe II-23. »

Art. 2. – Il est inséré, après l'annexe II-22 du code du sport (partie réglementaire : Arrêtés) une annexe II-23 ainsi rédigée :

« ANNEXE II-23 (Art. A. 231-3)

« QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR EN VUE DE L'OBTENTION, DU RENOUVELLEMENT D'UNE LICENCE D'UNE FÉDÉRATION SPORTIVE OU DE L'INSCRIPTION À UNE COMPÉTITION SPORTIVE AUTORISÉE PAR UNE FÉDÉRATION DÉLÉGATAIRE OU ORGANISÉE PAR UNE FÉDÉRATION AGRÉÉE, HORS DISCIPLINES À CONTRAINTES PARTICULIÈRES

*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.

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.

Nom et Prénom de l'adhérent : _____

Tu es une fille un garçon Ton âge : ans



Depuis l'année dernière	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 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)	OUI	NON
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	OUI	NON
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	OUI	NON
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.)		

Date :
Signature :



FEDERATION FRANCAISE DE NATATION

Tour Essor 93 – 14, Rue Scandicci

93508 PANTIN CEDEX

☎ : 01.41.83.87.70 📠 : 01.41.83.87.69 🌐 : www.ffnatation.fr

AUTORISATION PARENTALE

POUR LES CONTRÔLES ANTIDOPAGE SANGUINS

CODE DU SPORT - Article R232-52 – Entrée en vigueur le 16 Janvier 2011

Obligation pour l'athlète contrôlé de devoir justifier de son identité :

Si le sportif contrôlé est un mineur ou un majeur protégé, tout prélèvement nécessitant une technique invasive, notamment un prélèvement de sang, ne peut être effectué qu'au vu d'une autorisation écrite de la ou des personnes investies de l'autorité parentale ou du représentant l' »gal de l'intéressé remise lors de la prise ou du renouvellement de la licence.

L'absence d'autorisation est constitutive d'un refus de se soumettre aux mesures de contrôle.

POUR L'ANNEE : 20 / 20

JE SOUSSIGNE(E), LE RESPONSABLE LEGAL, MR/MME :

NOM – PRENOM

ADRESSE COMPLETE

CODE POSTAL VILLE

☎ DOMICILE ☎ PORTABLE.....

☎ PROFESSIONNEL ☎ AUTRE

AUTORIS

AUTORISE L'ENFANT

NOM – PRENOM

DATE DE NAISSANCE

NOM DU CLUB.....

N° DE LICENCE DISCIPLINE

A subir des contrôles antidopage dans le cadre de son activité sportive de licencié de la Fédération Française de Natation.

Fait à , le

Signature du/des parent(s),
Précédée de la mention «Lu et Approuvé »

Signature de l'intéressé(e),
Précédée de la mention «Lu et Approuvé »



DECHARGE

SALLE DE MUSCULATION

Mme / Mlle / M.

NOM : _____ PRENOM : _____

NATIONALITE : _____ DATE DE NAISSANCE : _____

ADRESSE : _____

CP : _____ VILLE : _____

Je soussigné(e), _____ déclare être conscient(e) que la pratique des exercices physiques et l'emploi des appareils de la salle de musculation et de charges additionnelles peuvent occasionner des lésions corporelles.

J'ai pris note que le TOAC me demande de me soumettre, au préalable, à un examen médical complet afin de m'assurer de mon aptitude à la pratique de la musculation et l'utilisation de charges additionnelles avant de pratiquer de tels exercices.

Je m'engage à utiliser l'équipement de la salle de musculation de manière raisonnable, en fonction de mes capacités physiques et en présence de mon éducateur.

Par la présente, je décharge le TOAC et ses responsables de quelque responsabilité que ce soit pour tout atteinte à ma santé consécutive à l'utilisation des agrès mis à disposition dans la salle de musculation du TOAC.

Toulouse, le _____

Signature : _____

Pour toute adhésion d'un jeune de 15 à 18 ans, autorisation parentale obligatoire :

Je soussigné : _____ père/mère/répondant
légal de _____ avoir pris connaissance
du présent document et l'autorise à fréquenter ces installations, sous mon entière
responsabilité.

Date et Signature