

# SECTEUR COMPÉTITIF

## Saison sportive 2022/2023

Voici la procédure pour inscrire votre enfant dans le secteur compétitif :

- **Aller sur le site internet de Meaux Gymnastique et cliquer dans le bandeau noir « inscriptions 2022-2023 ».**

- **Cliquer dans le bandeau rouge « secteur compétitif » puis remplir** le formulaire d'inscription.

- **Dans l'onglet « choix du groupe », merci de vous inscrire dans le collectif attribué.** Toutes les demoiselles sont listées.

- **Cocher les conditions**

- **Pièces à fournir :**

- 1 questionnaire de santé pour les mineurs ou les majeures (voir ci-dessous)

- 1 certificat médical d'absence de contre-indication à la pratique de la gymnastique en compétition (pour ceux ayant répondu « oui » à l'une des questions du questionnaire de santé).

**Montant de la cotisation : 325 €**

2 chèques de 108€ et 1 chèque de 109€ débités le 4/10/22 – 4/11/2022 – 6/12/2022 à l'ordre de Meaux Gymnastique en indiquant le nom et le prénom de l'enfant au dos de chaque chèque.

**Montant de la cotisation pour les collectifs T.C Célia/Emilie – Poussines/Benjamines (Aubree/Manon): 390€**

3 chèques de 130€ débités le 4/10/22 – 4/11/2022 – 6/12/2022

à l'ordre de Meaux Gymnastique en indiquant le nom et le prénom de l'enfant au dos de chaque chèque.

**Paiement en espèces :** versement en une seule fois uniquement avec l'appoint, aucune monnaie ne sera rendue en échange d'un reçu. Permanences jusqu'au jeudi 22/09 du lundi au vendredi de 16h30 à 20h00 au Pôle Espoir Gymnastique.

- **Cliquer sur « envoyer votre demande d'inscription » : Si j'ai bien validé, un message apparaît en haut de l'écran en vous indiquant un numéro de référence de votre dossier.**

Vous devez ensuite déposer votre dossier dans la boîte aux lettres au Pôle Espoir Gymnastique, rue Albert Schweitzer à Meaux (quartier Dunant) avant le 1<sup>er</sup> cours.

Nous vous remercions par avance.

## Questionnaire de santé

### Qui est concerné ?

Le licencié mineur qui demande à la FFG l'obtention ou le renouvellement de sa licence.

### Qui remplit le questionnaire ?

Il est préférable que le questionnaire ci-dessous soit complété par le licencié mineur s'il en est capable. Il est toutefois de la responsabilité des parents ou de la personne exerçant l'autorité parentale de s'assurer qu'il 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 <input type="checkbox"/> un garçon <input type="checkbox"/>	Ton âge : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ans	
<b>Depuis l'année dernière</b>	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 ?		
<b>Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)</b>	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 ?		
<b>Aujourd'hui</b>	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 ?		
<b>Questions à faire remplir par tes parents</b>	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.)		

Attention :

- Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du représentant légal du licencié mineur.
- Si vous avez répondu **NON** à toutes les questions :  
⇒ Attestation ci-après à fournir à votre club – Pas de certificat médical.
- Si vous avez répondu **OUI** à une ou plusieurs questions :  
⇒ Le certificat médical est obligatoire pour l'obtention ou le renouvellement de licence.



Attestation  
(Pour les mineurs)

Je soussigné :

Nom : .....Prénom : .....

Représentant légal de l'enfant : .....

Licence N° ..... Club : .....

Atteste avoir renseigné le questionnaire de santé préalablement à sa demande de licence à la FFG pour la saison...../.....

Atteste avoir répondu NON à toutes les questions.

Fait à.....le..... Signature

## Questionnaire de santé

### Qui est concerné ?

Le licencié majeur qui demande à la FFG le renouvellement de sa licence.

### Quand l'utiliser ?

Le questionnaire est à utiliser **pendant les deux saisons** qui suivent celle pour laquelle un certificat médical a été délivré.

Exemple	Saison 2019/2020 Certificat médical
	Saison 2020/2021 Questionnaire + Attestation
	Saison 2021/2022 Questionnaire + Attestation
	Saison 2022/2023 Certificat médical

### Répondez aux questions suivantes par oui ou par non

Durant les douze derniers mois	OUI	NON
① Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une crise cardiaque ou inexplicable ?		
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) ?		
A ce jour	OUI	NON
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 ?		

#### Attention :

- Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié ou de son représentant légal s'il est mineur.
- Si vous avez répondu **NON** à toutes les questions :
  - ⇒ Attestation ci-après à fournir à votre club, pour les saisons concernées – Pas de certificat médical.
- Si vous avez répondu **OUI** à une ou plusieurs questions :
  - ⇒ Le certificat médical est obligatoire pour l'obtention d'une licence.



**ENSEMBLE,  
CRÉONS LE MOUVEMENT**

Attestation  
(Pour les majeurs)

Je soussigné :

Nom : .....Prénom : .....

Licence N° ..... Club : .....

Atteste avoir renseigné le questionnaire de santé préalablement à ma demande de licence à la FFG pour la saison...../.....

Atteste avoir répondu NON à toutes les questions.

Fait à.....le..... Signature