

DEMANDE DE LICENCE SAISON
2024 / 2025



Briançon Hockey Club

CERTIFICAT MEDICAL /MINEUR

CERTIFICAT MEDICAL

Les mineurs n'ont plus besoin de fournir un certificat médical d'aptitude pour la prise ou le renouvellement d'une licence sportive. Le certificat médical est remplacé par un questionnaire équivalent à une attestation parentale dans le cadre d'une prise ou d'un renouvellement de licence.

A noter : la production d'un certificat médical demeure dès lors que la réponse au questionnaire de santé du mineur conduit à un examen médical.

Le questionnaire de santé doit être rempli par les personnes exerçant l'autorité parentale. Ces dernières doivent attester que chacune des rubriques du questionnaire donne lieu à une réponse négative.

A défaut, elles sont tenues de produire un certificat médical attestant l'absence de contre-indication à la pratique du sport ou de la discipline concernée daté de moins de 6 mois.

Afin de respecter le secret médical, le représentant légal du licencié(e) devra remettre à son club « l'attestation de santé pour le licencié MINEUR » (et non le questionnaire lui-même).

Pour la souscription d'une licence PARA HOCKEY SUR GLACE (licence principale et extension) le certificat médical de moins d'un (1) an sera exigé quel que soit l'âge du licencié(e)

A FAIRE REMPLIR PAR LE REPRESENTANT LEGAL

Je soussigné(e)

Agissant en ma qualité de représentant l'égal de

Atteste avoir renseigné le questionnaire de santé relatif à l'état de santé de mon enfant en vue de l'obtention, du renouvellement, d'une licence sportive, discipline HOCKEY SUR GLACE, à la F.F.H.G. et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Fait à : _____

Date : ___/___/___

SIGNATURE DU REPRESENTANT LEGAL

A FAIRE REMPLIR PAR LE MEDECIN (SI BESOIN)

Je soussigné docteur : _____

Certifie avoir examiné : _____

Et n'avoir constaté à ce jour, aucun signe apparent semblant contre-indiquer la pratique du Hockey sur glace dans sa catégorie d'âge Fait à _____ le : _____

CACHET & SIGNATURE

PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE :

• LIEN AVEC L'ENFANT : _____

NOM – Prénom : _____

Téléphone : _____ mail : _____

• LIEN AVEC L'ENFANT : _____

NOM – Prénom : _____

Téléphone : _____ mail : _____

RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS



QUESTIONNAIRE RELATIF A L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR EN VUE DE L'OBTENTION, DU RENOUELEMENT D'UNE LICENCE À LA F.F.H.G.

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 discuté 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 un garçon

Ton âge :

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 <u>pendant</u> un effort par rapport à d'habitude ?		
As-tu eu beaucoup de mal à respirer <u>après</u> 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) :		
Tu te sens très fatigué ?		
As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent pendant 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 :		
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 ?		

Faire du sport : c'est recommandé pour tous. En as-tu 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 un garçon

Ton âge :

Depuis l'année dernière :	oui	non
Questions à faire remplir par tes parents :		
Quelqu'un dans votre famille proche a-t-il eu une maladie 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, entre 15 et 16 ans)		

Si tu as répondu OUI à une des 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.

