



Ski Club Rodez
8, impasse des jardins
12000 RODEZ
Tél. : 06-61-30-08-72
Courriel : infos@skiclubrodez.com

www.skiclubrodez.com

Demande d'inscription

**Stage de ski alpin avec le Ski Club de Rodez
du lundi 23 au vendredi 27 février 2026
à la station de sports d'hiver de Laguiole**

Nom : **Prénom :** **Né(e) le :**

Adresse :

Courriel (écrire lisiblement) : @

Code Postal : **Ville :**

Renseignements sur la mère :

Nom et prénom :

Téléphone domicile ou/et portable :

Téléphone Travail :

Renseignements sur le père :

Nom et prénom :

Téléphone domicile ou/et portable :

Téléphone Travail :

Débutant complet

Niveau de ski : Skieur niveau flocon ou 1ère étoile (virage en chasse-neige)

Skieur niveau 2ème étoile (virage skis parallèles)

L'enfant utilisera le matériel de ski fourni par le Ski Club de Rodez (sauf casque) : Oui – Non

Si Oui (pour estimation) => Taille de l'enfant : Pointure :

Tarif du stage : 290€ (chèque à l'ordre du Ski Club Rodez)

J'atteste avoir pris connaissance des conditions d'assurance de la licence carte neige Primo incluse.

Date et signature :



QUESTIONNAIRE

DE SANTÉ *

OU

CERTIFICAT MÉDICAL ?



Licencié MINEUR

LE CERTIFICAT MÉDICAL N'EST PLUS NÉCESSAIRE

Le mineur et les personnes exerçant l'autorité parentale répondent conjointement aux questions ci-dessous :

QUESTIONNAIRE DE SANTÉ

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.

DEPUIS L'ANNÉE DERNIÈRE

Répondez aux questions suivantes par OUI ou NON*		OUI	NON	Répondez aux questions suivantes par OUI ou NON*		OUI	NON
1	Es-tu allé (e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	14	As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	As-tu été opéré(e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15	Sens-tu que tu as moins faim ? Que tu manges moins ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	16	Te sens-tu triste ou inquiet ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	As-tu beaucoup maigri ou grossi ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	17	Pleures-tu plus souvent ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	18	Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé(e) sans te souvenir de ce qui s'était passé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	AUJOURD'HUI			
7	As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé(e) à interrompre un moment une séance de sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	19	Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	20	Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	21	Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	QUESTIONS À FAIRE REMPLIR PAR TES PARENTS			
11	As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	23	Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DEPUIS UN CERTAIN TEMPS (PLUS DE 2 SEMAINES)

13	Te sens-tu très fatigué(e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
----	------------------------------	--------------------------	--------------------------

*NB : Informations médicales confidentielles à ne pas communiquer.

• Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

PAS DE CERTIFICAT MÉDICAL À FOURNIR. La ou les personne(s) exerçant l'autorité parentale atteste(nt) avoir répondu NON à toutes les questions en cochant la case correspondante lors de la souscription de la licence.



• Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :
CERTIFICAT MÉDICAL DE MOINS DE 6 MOIS À FOURNIR.
Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

Merci d'indiquer ici toute **information complémentaire que vous jugeriez utile** de nous communiquer concernant votre enfant (ex : allergies particulières, ...) :

Récapitulatif des pièces à joindre :

- Demande d'inscription**
- Questionnaire de santé** complété ou **certificat médical** de non contre-indication à la pratique du ski alpin si vous avez répondu « oui » à l'une des questions posées.
- Chèque** de 290€ à l'ordre du Ski Club Rodez.

Merci d'envoyer le dossier complet à l'adresse suivante :

**Ski Club Rodez
8, impasse des jardins
12000 RODEZ**