BULLETIN D'INSCRIPTION

JUNIOR

Nom / prénom : .....

Date de naissance : .....

RESPONSABLE LÉGAL

Nom / prénom : .....

Lien avec l'enfant (père / mère / tuteur légal) : .....

Domicile : .....

.....

Téléphone : ..... ☐ France

E-mail : .....

CATÉGORIES & GROUPES

☐ **Baby Golf - de 5 à 6 ans** **45 €/mois**
Mercredi de 9 h à 10 h

☐ **Fun Golf Jeunes** **50 €/mois**
Mercredi de 10 h à 11 h

☐ **Jeunes évolutifs et intermédiaires** **55 €/mois**
Jeudi de 14 h 30 à 17 h 45

Les groupes comptent 10 jeunes maximum et fonctionnent en période scolaire. En cas d'absence du Pro Enseignant, les cours sont rattrapés pendant les vacances scolaires.

Le coût de l'inscription comprend :

• Les séances pédagogiques hebdomadaires avec un enseignant technicien de l'Academy Junior.
• Le passage des tests « les drapeaux » et les compétitions de classement organisées par l'Academy Junior.
• L'adhésion au Club Juniors et donc l'accès au parcours de 9 trous.
• La licence F.F. Golf.

Fait à : ..... Signature :

Le : .....

Pour valider l'inscription : joindre les documents « Droit à l'image » et « Consentement médical d'urgence », ainsi qu'un certificat médical.

DROIT À L'IMAGE

Les jeunes, membres de Karukéra Golf Akadémi, sont susceptibles d'être photographiés ou filmés dans le cadre de l'enseignement golfique.

Les photos ou les vidéos peuvent être utilisées pour la promotion ou pour l'information de Karukéra Golf Akadémi (imprimée ou numérique, notamment diffusée sur internet et les réseaux sociaux).

Par la signature du bulletin d'inscription, les représentants légaux du jeune autorisent Karukéra Golf Akadémi à publier des photographies, vidéos et captures d'images pour le seul usage de la promotion et de l'information de Karukéra Golf Akadémi.

Cette autorisation est consentie librement et sans contrepartie financière ou de toute autre nature, pendant une durée de cinq années à partir de la prise d'image.

Les représentants légaux pourront dénoncer cette autorisation à tout moment en adressant un courrier ou un mail avec accusé de réception à Karukéra Golf Akadémi.

Je soussigné(e) (nom et prénom) : .....

Déclare sur l'honneur (rayer les mentions inutiles) :

- avoir plein exercice de puissance paternelle ou maternelle
- exercer la tutelle
- être investi(e) du droit de garde

Sur le mineur :

Nom / prénom : .....

Né le : .....

Demeurant : .....

Autorise Karukéra Golf Akadémi à utiliser les images représentant mon enfant dans les conditions ci-dessus énoncées.

Fait à : ..... Signature :

Le : .....

CONSENTEMENT MÉDICAL D'URGENCE

Je soussigné(e) (nom et prénom) : .....

Déclare sur l'honneur (rayer les mentions inutiles) :

- avoir plein exercice de puissance paternelle ou maternelle
- exercer la tutelle
- être investi(e) du droit de garde

Sur le mineur :

Nom / prénom : .....

Né le : .....

Demeurant : .....

Autorise les membres du Club de l'Académie ou les membres du Staff du Club à prendre toutes dispositions en cas de malaise, maladie ou accident du joueur mineur ci-dessus, pour avertir les services de secours et/ou d'urgence afin de l'orienter vers une structure hospitalière ou médicale.

Informations médicales que je souhaite porter à la connaissance des responsables de Karukéra Golf Académie :

.....

.....

CONTACTS D'URGENCE

Afin de prévenir les représentants légaux dans les meilleurs délais, merci de noter les contacts dans l'ordre souhaité :

1. Nom, prénom, lien avec le mineur : .....

Téléphone : ..... E-mail : .....

2. Nom, prénom, lien avec le mineur : .....

Téléphone : ..... E-mail : .....

3. Nom, prénom, lien avec le mineur : .....

Téléphone : ..... E-mail : .....

Fait à : ..... Signature :

Le : .....

ffgolf®

QUESTIONNAIRE DE SANTÉ POUR UN LICENCIÉ MINEUR

(Création, renouvellement ou reprise de licence / pratique loisir ou compétitive de club, parties certifiées (WHS) ou entre deux présentations de certificat médical en cas de participation à des compétitions nécessitant le droit de jeu fédéral)

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.

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(e) sans te souvenir de ce qui s'était passé ?	☐	☐
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé(e) 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 ?	☐	☐

DEPUIS L'ANNÉE DERNIÈRE	OUI	NON
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
Tu te sens très fatigué(e) ?	☐	☐
Tu as 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(e) ?	☐	☐
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 mort subitement avant l'âge de 50 ans ?	☐	☐
Êtes-vous inquiet(e) 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.	☐	☐

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 complété.

Je suis informé(e) que je dois transmettre un certificat médical de moins de 6 mois et attestant l'absence de contre-indication à la pratique du golf (en et hors compétition).

ATTESTATION QUESTIONNAIRE DE SANTÉ - MINEURS -

Je soussigné(e) M/Mme .....

en ma qualité de représentant légal de M/Mme .....

licence n° ..... (si licence déjà prise) atteste qu'il/elle a renseigné

le questionnaire de santé et a répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Le .....

Signature :

À remettre à votre Club ou à la ffgolf :
ffgolf - Questionnaire de Santé - 68, rue Anatole France - 92 309 Levallois-Perret Cedex
ou par e-mail, à l'adresse : ffgolf@ffgolf.org

Les licenciés peuvent également compléter le questionnaire et attester avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques depuis leur My ffgolf.