

Bulletin d'inscription _ Stage Enfant Ski Alpin_ saison 2026

USB SKI BEAUREPAIRE _ club affilié à la Fédération Française de Ski (FFS)

Co Présidents : Arnaud Beck 06 24 33 17 61 / Gilles Durieux 06 22 08 08 19 / contact@usbski.fr

☐ Réinscription ☐ Nouvelle inscription Dossier rendu le : _____

Nom : Prénom :

Date de naissance :/...../.....

Adresse :

Code Postal : Ville :

Téléphone Portable : Père : Mère :

Email Parents:@.....

Niveau de ski de l'Enfant connu à l'inscription (entourez le niveau)

Débutant Flocon 1* 2* 3* *bronze *argent *or

Dates des séances : 10/01/26 ; 17/01/26 ; 24/01/26 ; 31/01/26 ; 07/02/26.

Dates de réserve si annulation d'une des séances programmées pour cause météo ou autres :
28/02/26 ; 07/03/26

Montant du stage de ski Alpin : 275€

(Comprenant : adhésion au Club + Licence FFS Loisir + Assurance « Médium » + Transports en car depuis Beaurepaire + forfaits ski + cours de ski + gouters + passage de test + médaille)

Non inclus : pic-nic et matériel de ski, casque, tenue, ...

Modes de règlement : CB ; Chèque à l'ordre de « **USB SKI BEAUREPAIRE** » ; liquide ; chèques vacances ; carte Tatoo Isère ; Pass'Sport. Possibilité de payer en trois chèques maximums (1^{er} encaissement Novembre puis Janvier et Février)

Chèque Vacances :€ CB :€

Chèque N°1 :€ Chèque N°2 :€ Chèque N°3 :€

Espèces :€

Carte Tatoo (collégien Isérois 60€ max) : N° Montant à déduire : €

Pass Sport (Aide de l'état 50€) - Code reçu par lettre :

Questionnaire de santé pour les mineurs : pour tous, joindre avec le bulletin d'inscription le nouveau questionnaire de santé pour les mineurs « QS - Sport » ci-joint.

☐ Attestation réponse Négative au QS signée

☐ Si 1 ou plusieurs réponses « oui » au QS → joindre obligatoirement un certificat médical autorisant la pratique du ski alpin.

Certificat médical fourni : ☐ oui ☐ non

PARENT ACCOMPAGNATEUR : dans la mesure des places disponibles dans le car, si vous souhaitez participer occasionnellement à l'aide logistique lors des séances (charger/décharger le matériel ; aider les enfants à s'équiper, gérer les groupes du car jusqu'aux moniteurs, ...), merci de préciser vos dates

☐ 10/01

☐ 17/01

☐ 24/01

☐ 31/01

☐ 07/02

Frais de participation : 5€ car seul ou 15€ avec forfait ski

RESPONSABILITE ET AUTORISATION PARENTALES

Je soussigné(e)....., représentant légal de l'enfant
..... atteste avoir pris connaissance du paragraphe ci-après :

- Les dirigeants déclinent toutes responsabilités sur la surveillance des enfants en dehors des horaires de séances (La séance débute à la montée de l'enfant dans le car le matin jusqu'à la sortie du car au retour le soir).
- Autorise les responsables sur place lors la séance ski, à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'accident.
- Autorise les responsables, à photographier mon enfant dans le cadre des séances et à publier ces photos sur différents supports (réseaux sociaux, presse locale, site web, ...).

RENSEIGNEMENTS D'ORDRE MEDICAL

Préciser allergies connues, problème de santé, etc :

Fait à Beaufort, le Signature du représentant légal :

ATTESTATION DE REPONSE NEGATIVE A TOUTES LES QUESTIONS DU QUESTIONNAIRE DE SANTE « QS - SPORT »

(A remplir par le licencié ou son représentant légal si mineur demandant une licence ou le renouvellement de sa licence)

Je soussigné(e).....

Responsable légal de l'enfant :

Demeurant :

Atteste sur l'honneur :

- Avoir répondu à toutes les questions du questionnaire de santé « QS - Sport » dont le contenu est précisé à l'Annexe II-22 (Art. A. 231-1) du Code du Sport.

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à Le Signature manuscrite :

QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR EN VUE DE L'OBTENTION OU DU RENOUELEMENT 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.

Nom Prénom :

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)		
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		
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		
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.)	☐	☐

FIN DU QUESTIONNAIRE DE SANTÉ