



BULLETIN D'ADHESION JEUNES 2026/2027

Merci d'écrire en lettres majuscules

NOM de l'Athlète : _____

Prénom : _____

Sexe : F ☐ M ☐ Nationalité : _____

Date de naissance : _____

Avez-vous déjà été licencié dans un club de la FFA ?

Oui ☐ Non ☐

Si oui, numéro de licence : _____

Club : _____

Adresse e-mail : _____

Adresse Postale : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Téléphones : préciser mère, père, athlète, ...

Numéro 1 :

Numéro 2 :

Autorisation Parentale :

Je soussigné(e),

autorise mon enfant

(Nom Prénom)

né(e) le

à pratiquer l'athlétisme en compétition au sein du Grenoble Université Club pour la saison 2026-2027.

Dossier médical : j'autorise le GUC Athlétisme à prendre toutes les décisions qu'il jugera utiles en cas d'accident durant un entraînement, un stage, une compétition ou toute autre manifestation.

Allergies connues (alimentaires, médicamenteuses, asthme, ...)

Tout problème que vous jugez utile de porter à notre connaissance :

Contact(s) à prévenir en cas d'urgence (prénom, nom, téléphone)

Contact 1 :

Contact 2 :

Droit à l'image : j'autorise le GUC Athlétisme à utiliser l'image de mon enfant dans le cadre strict des activités du club et dans un but non lucratif.

Fait à :

Le :

Signature :

CADRE RESERVE AU GUC

Catégorie :

Montant pour les 2012 à 2020: 210€ - pour les 2008 à 2011: 190€

Réduction famille : 20€ / 40€

Carte Tatoo (60€ max), numéro carte :

Groupe :

Pass'Région (30€ max), numéro carte :

Code :

Pass'Sport Etat (70€ max), code :

Moyen de paiement et montant : chèque / espèces / virement

**QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR EN VUE DE
L'OBTENTION, DU RENOUVELLEMENT 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
(Annexe II-23, art. A. 231-3 du code du sport)**

NOM : PRENOM :

SEXE : DATE DE NAISSANCE :

Depuis l'année dernière

OUI NON

- | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1. Es-tu allé (e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ? | ☐ | ☐ |
| 2. As-tu été opéré (e) ? | ☐ | ☐ |
| 3. As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ? | ☐ | ☐ |
| 4. As-tu beaucoup maigri ou grossi ? | ☐ | ☐ |
| 5. As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ? | ☐ | ☐ |
| 6. As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ? | ☐ | ☐ |
| 7. As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ? | ☐ | ☐ |
| 8. As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ? | ☐ | ☐ |
| 9. As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ? | ☐ | ☐ |
| 10. As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ? | ☐ | ☐ |
| 11. As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ? | ☐ | ☐ |
| 12. 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)

- | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 1. Te sens-tu très fatigué (e) ? | ☐ | ☐ |
| 2. As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ? | ☐ | ☐ |
| 3. Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ? | ☐ | ☐ |
| 4. Te sens-tu triste ou inquiet ? | ☐ | ☐ |
| 5. Pleures-tu plus souvent ? | ☐ | ☐ |
| 6. Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ? | ☐ | ☐ |

Aujourd'hui

- | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 1. Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ? | ☐ | ☐ |
| 2. Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ? | ☐ | ☐ |
| 3. Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ? | ☐ | ☐ |

Questions à faire remplir par tes parents

- | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 1. 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 ? | ☐ | ☐ |
| 2. Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ? | ☐ | ☐ |
| 3. 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.) | ☐ | ☐ |

NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du responsable légal du licencié.

☐ **Je déclare répondre NON à chaque question et je serai éventuellement dispensé de la présentation d'un nouveau certificat médical**

☐ **Je déclare répondre OUI à au moins l'une des questions et je devrai présenter un nouveau certificat médical**

« Si vous avez répondu NON à toutes les questions : « Pas de certificat médical à fournir. Simplement attestez, selon les modalités prévues par la fédération, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence ».

« Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions, ou si vous refusez de répondre : « Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez--lui ce questionnaire renseigné ».

Dans certaines situations particulières il n'est pas non plus possible d'utiliser l'ancien certificat médical et un nouveau certificat médical datant de moins de 6 mois devra être fourni :

Vous demandez une licence de type Athlé Compétition ou Athlé Running ou Athlé Entreprise et vous aviez la saison dernière une licence Athlé Santé. Il n'est pas possible d'utiliser l'ancien certificat médical car ces types de licences exigent un certificat particulier portant la mention « pratique de l'athlétisme en compétition ».

Date et signature

(des parents ou du représentant légal)