



SECTION
ENFANTS
MULTISPORTS

Red Star Club de Champigny

Bulletin d'adhésion Saison 2026/2027

Enfant (à compléter en MAJUSCULE)

Première inscription

ou

Ré inscription

Nom :

Prénom :

Garçon Fille

Date de naissance :

Adresse :

.....

Site :

Jesse Owens
(Mercredi)

Léo Lagrange
(Samedi)

Rol Tanguy
(Samedi)

13h30 (2014-2018)

10h00 (2022-2023)

09h15 (2022-2023)

15h00 (2019-2021)

11h00 (2019-2021)

10h15 (2022-2023)

16h00 (2022-2023)

11h15 (2019-2021)

13h30 (2014-2018)

15h00 (2019-2021)

Représentant légal (à compléter en MAJUSCULE)

Parent 1 :

Nom :

Prénom :

Tél. fixe :

Portable :

E-mail :

Parent 2 :

Nom :

Prénom :

Tél. fixe :

Portable :

E-mail :

Je soussigné(e)....., après avoir pris connaissance des modalités d'adhésion, du règlement intérieur de la section, désire adhérer au RED STAR CLUB DE CHAMPIGNY, section enfants multisports. Votre adhésion représente votre participation au fonctionnement de la section que vous avez choisie. En conséquence, vous n'achetez pas un droit de pratiquer mais vous contribuez à un projet associatif global.

Par cette adhésion vous reconnaissez ne pas pouvoir bénéficier d'un remboursement de cours qui ne pourraient être effectués du fait de la mise en place d'un confinement décidé par le gouvernement, d'un déménagement ou toutes autres causes.

J'autorise mon enfant à rentrer seul (e) :

☐ OUI ☐ NON

J'autorise le RSCC SEM à utiliser mon image ou celle de mon enfant pour une utilisation de promotion interne au club (calendrier, site web ou page Facebook du club)

☐ OUI ☐ NON

J'autorise les responsables du groupe de mon enfant à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence, y compris le transport de mon enfant à l'hôpital le plus proche.

Date :

Signature du représentant légal

FICHE TRESORERIE SAISON 2026/2027

1 fiche par famille - L'inscription ne sera enregistrée que dossier complet

1^{er} adhérent :

Nom.....

Prénom.....

Taille maillot

Date de naissance :

2^{ème} adhérent

Nom.....

Prénom.....

Taille maillot

Date de naissance :

3^{ème} adhérent

Nom.....

Prénom.....

Taille maillot

Date de naissance :

Site de pratique :

Jour :

Horaire :

Site de pratique :

Jour :

Horaire :

Site de pratique :

Jour :

Horaire :

Adhérent ou Représentant légal de l'adhérent mineur (à compléter en MAJUSCULE)

Nom :

Adresse :

Prénom :

Tel Fixe :

Portable :

Email :

Nom sur le chèque et téléphone portable si différent

.....

Cadre réservé à la section :

Bulletin d'adhésion complété et signé

☐ OUI

☐ NON

Certificat médical autorisant la pratique de la multi-activité

☐ OUI

☐ NON

1 photo d'identité

☐ OUI

☐ NON

Demande facture pour CE

☐ OUI

☐ NON

Formulaire CAF à retourner

☐ OUI

☐ NON

Total Adhésion : €

Total Remises : €

Total à régler pour l'adhésion de la famille : €

Règlement effectué par :

☐ Espèce

€

☐ ANCV

€

☐ Coupon Sport

€

☐ Chèque(s)

€ N° au 30/10/26

€ N° au 30/11/26

€ N° au 30/12/26

☐ Pass'Sport

Chèque Caution

€ N°

N°

**Pass'Sport est à imprimer et nous remettre.
Un chèque de caution du montant du
Pass'Sport sera exigé, il vous sera restitué
une fois le montant réglé par l'état.**

Dossier enregistré par :

**QUESTIONNAIRE RELATIF A L ETAT DE SANTE D'UN MINEUR
SOUHAITANT UNE INSCRIPTION AUX ACTIVITES SPORTIVES PROPOSEES
PAR LA SECTION ENFANT MULTISPORT**

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 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 ☐		Ta date de naissance
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 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-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 beaucoup de mal à respirer après un effort ?	☐	☐
As-tu 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 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 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 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, donnes-lui ce questionnaire rempli.

Je soussigné (e)en qualité de représentant légal de l'enfant

....., atteste qu'il a renseigné le questionnaire ci-dessus et a répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Fait le :

Signature