



## QUESTIONNAIRE MEDICAL POUR PERSONNE MINEURE

SAISON 2025/2026

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre adhésion sportive concernant la pratique des cours. IL EST OBLIGATOIRE SI VOUS PRENEZ DES COURS

Ce questionnaire engage votre responsabilité, merci d'y répondre en toute sincérité

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON\*

OUI	NON
-----	-----

### DURANT LES 12 DERNIERS MOIS

- 1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicée ?
- 2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?
- 3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?
- 4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?
- 5) Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?
- 6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?


### A CE JOUR

- 7) Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc...) survenu dans les 12 derniers mois ?
- 8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?
- 9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?


\*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité de l'adhérent ou de son représentant légal.

Si vous avez répondu NON à toutes les questions : Pas de certificat médical à fournir  
Simpletment attestez, selon les modalités prévues par la fédération, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de l'adhésion.

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :  
Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

## ATTESTATION POUR MINEUR

Je soussigné (e),

Représentant(e) légal(e) de :

atteste avoir répondu NON à toutes les questions du questionnaire de santé fourni par l'association Satolas en Forme, à l'occasion de la demande de prise ou de renouvellement d'adhésion à la pratique des cours de danse.  
Conformément au décret n°207 6-1387 du 12 octobre 2017, et de l'arrêté du 20 avril 2017 et de l'arrêté du 7 mai 2021 relatif au questionnaire de santé exigé pour l'obtention ou le renouvellement de l'adhésion.

Date et signature