DOSSIER A IMPRIMER

R O U E N B A S E B A L L 76

SIRET n°411 829 484 00046 https://www.rouenbaseball76.fr/

DOSSIER D'INSCRIPTION 2026/2027

NOUVELLE INSCRIPTION ☐ RENOUVELLEMENT ☐

NOM :_____ Prénom _____

Né(e) le: _____Département : _____Nationalité : _____

Adresse postale : _____

Code postal _____ Ville _____

Profession du joueur : _____
Profession des parents(facultatif) : _____

Par cette inscription j'accepte et j'ai pris connaissance du règlement intérieur du club disponible sur le site internet du club (Le Club / Inscription)
https://www.rouenbaseball76.fr/wp-content/uploads/2024/11/Reglement_interieur_Huskies.pdf

ATTENTION : veuillez indiquer une adresse mail active et consultée.
Elle servira pour les communications de la Fédération, la vie du club et l'inscription gratuite à SPORT EASY pour la gestion des entraînements, convocation aux matchs …

Mail principal _____ Mail secondaire _____
Numéro de téléphone à joindre : Numéro 1 : _____
Numéro 2 _____ Numéro 3 _____
Cochez cette case si vous souhaitez une facture : ☐ OUI je souhaite une facture

LICENCE

Cochez la licence souhaitée :
☐ Licence « mini Baseball » moins de 6 ans
☐ Licence compétition JEUNE (9U,12U,15U)
☐ Licence compétition ADULTE (Junior, Sénior) donnant accès aux compétitions nationales, régionales, softball et/ou baseball
☐ Licence LOISIR – Softball mixte (n'ouvre aucun droit aux tournois, matches amicaux)
☐ Licence Sport adapté
☐ Licence Dirigeant, Officiel ☐ Licence bénévole

Indiquez la pratique souhaitée – Possible de les cumuler sans supplément
☐ Baseball ☐ Softball

ATTENTION

Avant de remettre votre dossier, merci de vérifier la liste des documents à nous adresser. Pour enregistrer la licence au niveau fédéral nous avons besoin du dossier complet.

CADRE RESERVE AU CLUB

N licence _____ Date enregistrement _____ Montant : _____ €
☐ par chèque _____ ☐ en espèces _____ ☐ virement _____ ☐ CB _____

DOSSIER A IMPRIMER

AUTORISATION PARENTALE

OBLIGATOIRE POUR LES MINEURS

Je soussigné(e) M., Mme _____

- autorise mon enfant _____
- à pratiquer le Baseball, le Softball ou le Cricket
- autorise le Club à lui faire pratiquer des soins et des examens médicaux en cas d'urgence

- certifie avoir lu le règlement intérieur du Club notamment en ce qui concerne la responsabilité liée à l'accueil des mineu.es (article 5) et le droit à l'image (article 6)

cf site internet du club : Le Club / Inscription
https://www.rouenbaseball76.fr/wp-content/uploads/2024/11/Reglement_interieur_Huskies.pdf

Fait à _____

Le _____

Signature

DOSSIER A IMPRIMER

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné Docteur _____ Sous le numéro

d'agrément _____ Certifie avoir examiné

_____

Qui ne présente pas de contre-indication médicale à la pratique du baseball et du softball, notamment en compétition, et le cas échéant en catégorie d'âge supérieur.

Fait à _____

Le_____

Signature et tampon professionnel du médecin

IMPORTANT
En cas de pathologie médicale, allergie ou problème médical en rapport avec la pratique du Baseball ou du Softball en compétition, prière de joindre un certificat descriptif sous pli fermé confidentiel à adresser au Médecin du Club
Docteur Bernard CAUCHOIS
45 boulevard de l'Yser 76000 Rouen

FFBS
FÉDÉRATION FRANÇAISE BASEBALL & SOFTBALL
Tél : 01 44 68 89 30
medical@ffbs.fr
www.ffbs.fr

Formulaire médical 2023/7

QUESTIONNAIRE RELATIF A L'ETAT DE SANTE DU SPORTIF MINEUR

SAISON 2026

Adoption :
CD 5 août 2022

Entrée en vigueur :
1er décembre 2022

1 page

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 : texte à saisir 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)	**OUI**	**NON**
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	**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 décédé subitement avant l'âge de 50 ans ?	☐	☐
Êtes-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.)	☐	☐

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 rempli.

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

N°15699*01

Renouvellement de licence d'une fédération sportive POUR UN MAJEUR

Questionnaire de santé « QS – SPORT »

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive.

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 inexpliquée ?	☐	☐
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 durant 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 du licencié.*		

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 :
Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.