



Dossier de renseignement annuel 2025 / 2026

ALSH Sportif SCB Pass'Sport

Enfants de 8 à 15 ans



Le SCB Pass'Sport est agréé DDCS assuré en responsabilité civile.
Pendant son séjour au Pass'Sport votre enfant est membre à part entière du SCB.

Encadrement avec animateurs qualifiés et diplômés d'état.

Contact et informations Mr Lilian GARNIER scb-pass-sport@orange.fr Tel : 06 42 43 28 55

site internet www.scb-pass-sport.com

Renseignements relatifs aux responsables légaux

Votre enfant

Nom : Prénom : Date de naissance :

Mère ou Tutrice

Nom : Prénom :
Tél :
Adresse :
Code postal : Ville :
Email :

Père ou Tuteur

Nom : Prénom :
Tél :
Adresse (si différente) :
Code postal : Ville :
Email :

Autorisations parentales & informations

Je soussigné(e) (Mère, Père, Tutrice, Tuteur) : Mr / Mme _____ Autorise :

- ☐ Le responsable du centre, à prendre, le cas échéant, toutes les mesures, traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales rendues nécessaires par l'état de l'enfant.
- ☐ L'équipe pédagogique à prendre des photos lors des activités (journal interne, site internet, presse, ...)
- ☐ Mon enfant à rentrer seul du centre sportif à l'issue des activités
- ☐ Les personnes suivantes à venir chercher mon enfant en mon nom :

Préciser le nom et le prénom, la qualité et les coordonnées téléphoniques

NOM-Prénom : en qualité de Tél :

NOM-Prénom : en qualité de Tél :

- ☐ J'ai fourni le questionnaire de santé dûment complété, signé. Si j'ai répondu Oui à une question, je fournis en complément un certificat médical adapté à la pathologie.
- ☐ Mon enfant perçoit l'AEEH.
- ☐ Adhésion annuelle « CARTE FAMILLE » - tarif Beaucouzéens : 15€ / tarif hors commune : 20€
- ☐ J'atteste que mon enfant sait nager.
- ☐ Mon enfant possède un VTT ou VTC en bon état ainsi qu'un casque et l'équipement nécessaire (Chambre à air, pompe, rustines, anti-vol...) dans un sac à dos.
- ☐ Mon enfant possède une paire de roller et son équipement de sécurité obligatoire (Casque, protections,...)
- ☐ Mon enfant pratique une activité sportive régulière (préciser) :

Date :

Signature :

Questionnaire de santé 2025-2026

« Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour l'inscription au SCB Pass'Sport »

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Durant les 12 derniers mois	OUI	NON
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	OUI	NON
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 de l'adhérent.

« Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

« Pas de certificat médical à fournir. Simplement attestez, selon les modalités prévues par le SCB Pass'Sport sur la fiche de renseignement annuelle, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande certificat médical.

« Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

« Un certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné. » Les licences sportives ne seront pas acceptées par le SCB Pass'Sport

Fait le :

Signature :