



BERRE L'ÉTANG

# Marche aquatique - Longe Côte

(Activité Gratuite)

Informations personnelles :

NOM :	Prénom :
Date de naissance : ___ / ___ / ____	
Adresse : _____ _____	
Code postal : _____	Ville : _____
Téléphone : ___ / ___ / ___ / ___ / ___	
@ : _____	

## Autorisation parentale pour les moins de 18 ans

Je soussigné(e) M. / Mme \* \_\_\_\_\_ (Père / Mère \*) de l'enfant \_\_\_\_\_ autorise mon fils / ma fille\*, à participer aux activités sportives proposées par le service des sports et du nautisme lors des séances « Marche aquatique - Longe Côte ».

Fait à Berre l'étang, le \_\_\_ / \_\_\_ / 20\_\_

Signature du responsable légal :

Autorisation et décharge (à remettre lors de votre inscription – Ne pas joindre le questionnaire de santé) :

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_ certifie l'exactitude des informations ci-dessus et autorise l'organisation à utiliser les photos prises pendant l'événement à des fins de communication non commerciales.

Je reconnais participer à cette activité sous ma propre responsabilité.

### Questionnaire de santé « QS – SPORT »

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_ atteste

- Avoir renseigné le questionnaire de santé QS-Sport et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.
- Avoir fourni un certificat de non contre-indication à la pratique sportive et accepte que la commune conserve mes données de santé pour une durée d'un an.

Fait à Berre l'étang, le \_\_\_ / \_\_\_ / 20\_\_

Signature :

Nous nous engageons à ce que la collecte et le traitement de vos données soient effectués de manière licite, loyale et transparente, conformément au Règlement Européen général sur la protection des données (« RGPD ») et à la Loi informatiques et Libertés de 1978 modifiée (« LIL »).

Vous pouvez exercer à tout moment vos droits (accès, rectification, opposition, effacement) auprès du Délégué à la protection des données, sur les données à caractère personnel vous concernant en contactant par courrier électronique [dpo@berre-l-etang.fr](mailto:dpo@berre-l-etang.fr).

\* Rayer la mention inutile



Pôle Animation Vie Locale  
Service des sports et du nautisme





BERRE L'ÉTANG

## Questionnaire de santé « QS – SPORT »

Le certificat médical n'est plus exigé pour l'inscription à une activité sportive municipale, sous réserve que l'intéressé renseigne un questionnaire de santé. Celui-ci permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour s'inscrire aux activités sportives proposées par la Ville.

Pour ceux qui ont encore leur certificat de non contre-indication à la pratique d'une activité sportive valide (valable 3 ans), il est inutile de répondre à ce questionnaire mais il devra être joint à toute inscription.

➤ Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON\*

Durant les 12 derniers mois		
	OUI	NON
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicquée ?		
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) ?		
<b>À ce jour</b>		
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 ?		
<i>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité de l'individu</i>		
<b>Si vous avez répondu NON à toutes les questions :</b>		
Pas de certificat médical à fournir. Vous conservez le questionnaire médical, <b>MAIS</b> , vous devez remplir l'attestation ci-dessous lors de votre inscription.		
<b>Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :</b>		
Veuillez consulter votre médecin afin qu'il vous examine et vous remette, le cas échéant, un certificat de non contre-indication à la pratique sportive.		

\* Rayer la mention inutile



Pôle Animation Vie Locale  
Service des sports et du nautisme





## Questionnaire de santé « QS – SPORT PERSONNE MINEUR »

**BERRE L'ÉTANG** 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.

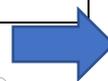
Faire du sport : c'est recommandé pour tous. En as-tu parlé avec un médecin ? T'a-t-il examiné (e) pour te conseiller ?  
Ce questionnaire n'est pas un contrôle. Tu réponds par OUI ou par NON, mais il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Tu peux regarder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider.

Tu es <input type="checkbox"/> une fille <input type="checkbox"/> un garçon	Ton âge : ____ ans	
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 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 ?		
<b>Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)</b>		
13) Te sens-tu fatigué(e) ?		
14) As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?		
15) Sens-tu que tu as moins faim ? Que tu manges moins ?		
16) Te sens-tu triste ou inquiet ?		

\* Rayer la mention inutile



Pôle Animation Vie Locale  
Service des sports et du nautisme





## BERRE L'ÉTANG

17) Pleures-tu plus souvent ?		
18) Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?		
<b>Aujourd'hui</b>		
19) Penses-tu quelques fois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?		
20) Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?		
21) Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?		
<b>Questions à faire remplis par tes parents</b>		
22) 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 ?		
23) Êtes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?		
24) 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.)		
<b>Si vous avez répondu NON à toutes les questions :</b>		
Pas de certificat médical à fournir. Vous conservez le questionnaire médical et veuillez remettre l'attestation ci-après lors de votre inscription		
<b>Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :</b>		
Veuillez consulter votre médecin afin qu'il examine votre enfant et vous remette, le cas échéant, un certificat de non contre-indication à la pratique sportive.		

\* Rayer la mention inutile



Pôle Animation Vie Locale  
Service des sports et du nautisme

